

平成 26 年度老人保健事業推進費等補助金
老人保健健康増進等事業

「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と
認知症との関連に関する調査研究事業」
報告書

平成 27 年 3 月

公益社団法人 あい権利擁護支援ネット

はじめに

公益社団法人あい権利擁護支援ネットは、平成23年の設立以来、様々な角度から権利擁護に関する事業を実践してまいりました。

このたび、当法人では、平成26年度厚生労働省老人保健事業推進費等補助金（老人保健健康増進等事業）として「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業」を実施いたしました。その成果をまとめたのが本報告書です。

「セルフ・ネグレクト」、「消費者被害」に関心をもつ日本高齢者虐待防止学会の会員を中心に行政担当者、関係機関職員、研究者を代表して参加していただいた委員の検討結果をこのように上梓することは、たいへん意義深いことです。

近年、高齢者が自分らしい生活をしていくうえで必要な介護や医療のサービスを求める行為を行わずに、外部からの勧めに対しても拒否するなどして、地域で孤立し健康的な生活が維持できないいわゆる「セルフ・ネグレクト」が問題となっています。セルフ・ネグレクトは孤立死との関連も指摘され、その実態や要因を把握し早急に解決策を見出す必要があります。また、高齢者の「財政上の安定」を奪う消費者被害も近年件数が増加するだけでなく被害金額も高額化するなど深刻化しつつあり、高齢者の生活の安寧のためには消費者被害も含めた高齢者の犯罪被害の実態を把握し、その予防と早期発見・対応を行うことが急務でありました。

この二つは、いずれも認知症との関連が指摘されており、認知症高齢者がますます増加する我が国において、認知症高齢者の権利擁護の観点からも調査・研究を進め、早急に対策を講じることは優先的な課題と考え取り組んでまいりました。全体としてまだまだ議論が十分尽くせず、不十分などころがないわけではありませんが、新しい気づき、必要な視点、斬新な提言が随所にみられ、大いに参考になる報告書であると確信しております。

また本調査は、全国への実態調査として、「セルフ・ネグレクト」、「消費者被害」双方に関するものとしては本邦初であり、その結果を本報告書で公表する意義もきわめて大きいと考えております。関係者が本報告書を有効に活用して認知症をもつ方々に関わりネットワークを組んでくださることにより、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者や高齢者の消費者被害を予防・早期発見し、また早急な解決につなぐことで、認知症を持つ方々が一人でも多く、自分らしい有意義な人生を送っていただけるようになることを心から期待しております。

本研究の実態調査に関しては、厚生労働省老健局認知症・虐待防止対策推進室のみならず、消費者庁、いくつかの自治体にも全面的なご協力をいただきました。衷心から感謝申し上げます。

今後とも、公益社団法人あい権利擁護支援ネットとしてはこのテーマを当法人の主要なテーマの一つと位置付けて、日本高齢者虐待防止学会の皆様方と協力しながら、研究・実践を続けていきたいと考えております。各位のご指摘を今後ともお願い申し上げます。

最後になりましたが、本研究にあたって、ご尽力いただいた研究委員の方々に厚く御礼を申し上げます。

平成27年3月

公益社団法人あい権利擁護支援ネット 代表理事 池田 恵利子
本調査研究委員長 日本高齢者虐待防止学会 理事長 池田 直樹

目 次

第1部 事業実施概要	1
1. 事業実施目的	2
2. 事業内容	2
3. 事業実施体制	2
第2部 調査結果報告	5
I 調査実施概要	6
1. 質問紙調査実施概要	6
(1) 質問紙調査の実施目的	6
(2) 質問紙調査の実施方法	6
2. ヒアリング調査実施概要	7
(1) ヒアリング調査の実施目的	7
(2) ヒアリング調査の実施方法	7
II-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査	9
1. 質問紙調査実施概要	9
2. 市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの概要	9
(1) 市町村高齢福祉担当部署	9
(2) 地域包括支援センター	10
3. 調査結果概要	11
(1) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例の対応体制	11
(2) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例件数（把握状況）〔平成25年度1年間〕	14
(3) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例対応を行ううえでの困難、課題	16
(4) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見の取り組み	26
4. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例概要	28
(1) 市町村高齢福祉担当部署	29
(2) 地域包括支援センター	35
5. 質問紙調査結果のまとめ	41
II-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査	44
1. ヒアリング調査実施概要	44
2. 調査結果概要	44
(1) 宮城県南三陸町	45
(2) 東京都渋谷区	49
(3) 静岡県川根本町	52
(4) 兵庫県明石市	56
(5) 香川県三豊市	60
(6) 沖縄県名護市	63
3. ヒアリング調査結果のまとめ	66
II-3 セルフ・ネグレクト：委員コラム	69

Ⅲ-1	消費者被害：質問紙調査	85
1.	質問紙調査実施概要	85
2.	消費生活センター・相談窓口の概要	85
	(1) 市町村消費生活センター・相談窓口	85
	(2) 都道府県消費生活センター・相談窓口	86
3.	調査結果概要	88
	(1) 判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害と思われる相談への対応	88
	(2) 高齢者の消費者被害と思われる相談件数（把握状況）〔平成25年度1年間〕	101
	(3) 高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組み	103
4.	高齢者の消費者被害と思われる相談事例概要	105
	(1) 市町村高齢福祉担当部署	106
	(2) 地域包括支援センター	110
	(3) 市町村消費生活センター・相談窓口	114
	(4) 都道府県消費生活センター・相談窓口	118
5.	質問紙調査結果のまとめ	121
Ⅲ-2	消費者被害：ヒアリング調査	125
1.	ヒアリング調査実施概要	125
2.	調査結果概要	125
	(1) 宮城県大崎市	126
	(2) 東京都消費生活総合センター	130
	(3) 三重県伊賀市	133
	(4) 滋賀県野洲市	138
	(5) 大阪府和泉市	142
	(6) 香川県三豊市	146
	(7) 福岡県福岡市	150
3.	ヒアリング調査結果のまとめ	153
Ⅲ-3	消費者被害：委員コラム	156
第3部	提言	167
	参考資料	181
1.	関係法令等	182
2.	早期発見のためのチェックリスト	189
3.	委員名簿	197

本報告書における表記

本報告書では以下のような表記を行う。

1. 関係法令

本報告書における表記	正式名称
高齢者虐待防止法	高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成17年、法律第124号）
個人情報保護法	個人情報の保護に関する法律（平成15年、法律第57号）
障害者虐待防止法	障害者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律（平成23年、法律第79号）

2. 「セルフ・ネグレクト」の例

本研究事業では、セルフ・ネグレクトの例を以下のように位置づけ、市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターに対し、質問紙調査及びヒアリング調査を実施した。また、65歳以上の高齢者のことについて質問することを明記した。

セルフ・ネグレクト（自己放任）とは、在宅で「高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること（津村千恵子「セルフ・ネグレクト防止活動に求める法的根拠と制度的支援（『高齢者虐待防止研究』2009）」）とします。

[セルフ・ネグレクトの例]

- ①家の前や室内にごみが散乱した中で住んでいる
- ②極端に汚れている衣類を着用したり、失禁があっても放置している
- ③窓や壁などに穴が開いていたり、構造が傾いていたりする家そのまま住み続けている
- ④生活に必要な最低限の制度、介護、福祉サービスの利用を拒否する
- ⑤重度のけがを負っている、あるいは治療が必要な病気があるにもかかわらず、受診・治療を拒否する
- ⑥当該高齢者の言動や生活、住環境により、近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響がある

※上記の例は、認知症などのような疾患から適切な判断力や認知力が低下している、またはさまざまな事情で生活意欲が低下しているために自己放任のような状態になっている場合（無意図的）と、判断力や認知力が低下していないが本人の意思によって自己放任の状態になっている場合（意図的）を含みます。

※「セルフネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から 報告書」（平成22年度内閣府経済社会総合研究所委託事業）（平成23年3月 内閣府経済社会総合研究所）をもとに作成。

3. 疾患名等

- ・本報告書では、ICD-10（2003）（国際疾病分類第10版（2003年改訂））の表記による診断名を用いず、一般的とされる表現である「認知症、精神疾患・障害等」と表記している。
- ・本報告書では、アルコールに関する問題について、アルコールを原因とした依存状態や酩酊状態から生じる問題を総称して「アルコール関連問題」と表記している。
- ・本事業では、受診や治療につながっていなかったり、診断名がついていなかったりする人が一定程度存在すると想定し、そのような高齢者を含めたセルフ・ネグレクトや消費者被害の実態や対応における課題を把握する目的で、質問紙調査及びヒアリング調査を実施した。そのため、本報告書では「認知症、精神疾患・障害等」に関して「疑い」と表記している箇所もある。

4. 用語

本報告書では、以下の用語について、通称や呼称を用いて表記している。

本報告書における表記	正式名称・内容
ケアマネジャー（通称）	正式名称は居宅介護支援専門員。介護保険法にもとづく指定を受けた「居宅介護支援事業所」や「介護保険施設」などに配置されている。介護保険法にもとづき、介護保険サービスや地域サービスを組み合わせた「サービスの利用計画（ケアプラン）」を作成し、要介護高齢者等が自立した生活を送る（自己実現を図る）ことを援助する。
ヘルパー、ホームヘルパー（通称）	正式名称は訪問介護員。介護保険法にもとづく「訪問介護事業所」に配置されている。ケアプランにもとづく「訪問介護計画」にもとづき、高齢者や障害者の家庭を訪問し、介護や生活の支援を行う。
PIO-NET（呼称：パイオネット。全国消費生活情報ネットワーク・システム）	消費者から消費生活センターに寄せられる消費生活に関する苦情相談情報（消費生活相談情報）の収集、消費者行政に役立てることを目的として構築された、国民生活センターと全国の消費生活センター結んだネットワーク・システム。 ※ Practical Living Information Online Network System ※独立行政法人 国民生活センターHP「PIO-NET の紹介」をもとに、文意を変えない程度に作成。

第 1 部 事業実施概要

1. 事業実施目的

近年、高齢者が自分らしい生活をしていくうえで必要な介護や医療のサービスを求める行為を行わずに、外部からの勧めに対しても拒否するなどして、地域で孤立し健康的な生活が維持できないいわゆる「セルフ・ネグレクト」が問題となっている。セルフ・ネグレクトは孤立死との関連も指摘され、その実態や要因を把握し早急に解決策を見出す必要がある。また、高齢者の「財政上の安定」を奪う消費者被害も近年件数が増加するだけでなく、被害金額も高額化するなど深刻化しつつある。高齢者の生活の安寧のためには消費者被害も含めた高齢者の犯罪被害の実態を把握し、その予防と早期発見・対応を行うことが急務である。

上記のような問題意識をもとに、セルフ・ネグレクト及び高齢者の消費者被害の現状を明らかにし、それらと認知症の関連等の要因を把握することで、その予防・早期発見、早急な解決のための課題・方策を明らかにすることを目的に、本事業を実施した。

2. 事業内容

本事業では、以下の内容に取り組んだ。

(1) 質問紙調査の実施

セルフ・ネグレクト及び消費者被害の実態と対応について、全国の市町村（東京23区を含む。以下同じ）、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）を対象に質問紙調査を実施し、実態、課題等の集計と分析を行った。

(2) ヒアリング調査の実施

セルフ・ネグレクト及び消費者被害の対応に、先駆的に取り組み、対応実績のある市町村、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）及び関係部署・機関を対象にヒアリング調査を実施し、効果的対応や対応における課題について分析を行った。

(3) 報告書及び普及啓発のための関係資料の収集・作成・提示

(1)、(2)の結果及び対応策をまとめた報告書（本報告書）を作成するとともに、セルフ・ネグレクト及び消費者被害の対応に関する普及啓発の推進を目的に、セルフ・ネグレクト及び消費者被害の対応に効果的と思われる関係資料を収集、作成、提示する。

- ・早期発見のためのチェックリスト：本報告書189～196p
- ・普及啓発用視覚教材等：当法人HP（URL：<http://i-advocacy.net>）

3. 事業実施体制

本事業を円滑に遂行するために、以下の委員会を設置して検討を行った。委員会は、検討委員会の下に、消費者被害ワーキング委員会及びセルフ・ネグレクトワーキング委員会を設置した。また、委

員会は、厚生労働省老健局高齢者支援課認知症・虐待防止対策推進室からオブザーバー参加を得て進めた。

(1) 検討委員会（「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業 検討委員会」）

- 目的：・事業全体の企画、統括
 - ・報告書への執筆、報告書内容の検討
- 構成：委員6名
- 回数：2回

(2) セルフ・ネグレクトワーキング委員会（「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業 セルフ・ネグレクトワーキング委員会」）

- 目的：・質問紙調査及びヒアリング調査項目の検討
 - ・ヒアリング調査地域の選定
 - ・ヒアリング調査の同行
 - ・報告書への執筆、報告書内容の検討
- 構成：委員8名
- 回数：2回

(3) 消費者被害ワーキング委員会（「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と認知症との関連に関する調査研究事業 消費者被害ワーキング委員会」）

- 目的：・質問紙調査及びヒアリング調査項目の検討
 - ・ヒアリング調査地域の選定
 - ・ヒアリング調査の同行
 - ・報告書への執筆、報告書内容の検討
- 構成：委員7名
- 回数：2回

第 2 部 調查結果報告

I 調査実施概要

1. 質問紙調査実施概要

(1) 質問紙調査の実施目的

本事業では、全国の市町村や関係機関に対し、以下の①～③の内容を把握するとともに、それらの関連性をデータとして提示し、今後の高齢者の権利擁護のさらなる推進に向けた対応方を検討する基礎資料とするために、全国の市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）に対し、質問紙調査を実施した。

- ①高齢者のセルフ・ネグレクトや消費者被害事例の実態把握（認知症との関係含む）
- ②市町村庁内関係部署・関係機関との連携を含めた対応体制の整備状況、課題や工夫の把握
- ③セルフ・ネグレクトや消費者被害の予防（再発防止）に向けや取り組みの実施状況、課題や工夫の把握

(2) 質問紙調査の実施方法

1) 調査対象者

- ①市町村高齢福祉担当部署
- ②地域包括支援センター
- ③市町村消費生活センター・相談窓口
- ④都道府県消費生活センター・相談窓口

2) 調査期間

平成26年10月～11月

3) 調査方法

郵送による配布・回収

※③市町村消費生活センター・相談窓口に関しては、①市町村高齢福祉担当部署用の封筒に同封し、市町村高齢福祉担当部署から市町村消費生活センター・相談窓口への回送を依頼した。

4) 調査票回収状況

	発送数	回収数	回収率	有効回答数	有効回収率
①市町村高齢福祉担当部署	1,749※	713	40.8%	713	40.8%
②地域包括支援センター	4,453	1,731	38.9%	1,731	38.9%
③市町村消費生活センター・相談窓口	1,741	812	46.6%	811	46.6%
④都道府県消費生活センター・相談窓口	106	55	51.9%	54	50.9%

※①市町村高齢福祉担当部署は、政令市も1市と数えて1,741市町村（特別区を含む。以下同じ。）に発送したが、政令市1市から「セルフ・ネグレクト、消費者被害の対応とも、市内の各区役所でも対応しているため、区役所から回答したい」との連絡があった。そのため、当該区役所を1自治体とみなし、改めて当該区役所に調査票の回答を依頼した。その結果、発送数をマイナス1（政令市）、プラス9（区役所）と計算しなおし、1,741→1,749と修正している。

2. ヒアリング調査実施概要

(1) ヒアリング調査の実施目的

本事業では、高齢者のセルフ・ネグレクトや消費者被害に関して、以下のことを明らかにし、全国の市町村や関係機関に対し、先進的、積極的な体制や取り組み、工夫等を、モデル例として提案することを目的に、ヒアリング調査を実施した。

- ・高齢者のセルフ・ネグレクトや消費者被害事例の実態把握（認知症との関係含む）
- ・市町村庁内関係部署・関係機関との連携を含めた対応体制の整備状況、課題や工夫の把握
- ・予防（再発防止）に向けた取り組みの実施状況、課題や工夫の把握
- ・特に先進的、積極的な体制や取り組みについては、それを実施することになった理由や経緯、取り組んだことによる変化、課題や工夫、効果等の把握

(2) ヒアリング調査の実施方法

1) ヒアリング調査地域の選定

検討委員会委員及び両ワーキング委員会で、セルフ・ネグレクト、消費者被害というテーマごとに、ヒアリング調査地域の選定基準を検討するとともに、検討委員会委員及び両ワーキング委員会委員から推薦された地域に調査への協力を依頼し、ヒアリング調査を実施した。

①ヒアリング調査地域の選定基準

ア. セルフ・ネグレクト

高齢福祉部門と庁内関係部署、機関、地域とで連携する体制や仕組みを構築し、日常的に連携しながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応、予防（再発防止）に向けた取り組みを実施している地域

イ. 消費者被害

高齢福祉部門と消費生活部門及び関係機関とで連携する体制や仕組みを構築し、日常的に連携しながら、高齢者の消費者被害対応、予防（再発防止）に向けた取り組みを実施している地域

ウ. その他

全国の市町村や関係機関に対し、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者及び高齢者への消費者被害への対応、予防（再発防止）に向けた取り組み、体制構築や仕組みを提案することを目的とするため、ヒアリング調査地域の選定に当たっては、人口規模に偏りがないように配慮した。

②ヒアリング調査協力地域

①の選定基準により、全国を6ブロックに分けて、セルフ・ネグレクト、消費者被害というテーマごとに13か所（セルフ・ネグレクト：6か所、消費者被害：7か所）に、ヒアリング調査を実施した。

第2部 調査結果報告

I 調査実施概要

【セルフ・ネグレクト】(H26.4.1現在)

ブロック	地域	人口	高齢化率	地域包括支援センター数	在宅介護支援センターの有無と数	該当ページ
北海道・東北	宮城県南三陸町	14,505人	30.5%	直営1か所	なし	45p
都内近郊	東京都渋谷区	215,789人	19.0%	委託11か所	なし	49p
中部	静岡県川根本町	7,797人	44.0%	直営1か所	なし	52p
近畿	兵庫県明石市	296,720人	23.8%	委託2か所	あり(13か所)	56p
中国・四国	香川県三豊市	69,241人	32.0%	直営1か所	あり(6か所)	60p
九州・沖縄	沖縄県名護市	61,465人	18.3%	直営1か所	あり(4か所)	63p
合計	6か所					

【消費者被害】(H26.4.1現在)

ブロック	地域	人口	高齢化率	地域包括支援センター数	当該市町村を担当する消費生活センター・相談窓口の所管及び消費生活相談員のうちの有資格者数	該当ページ
北海道・東北	宮城県大崎市	134,657人	25.7%	委託4か所	大崎市消費生活センター(市直営、2名)	126p
都内近郊	東京都消費生活総合センター※1	13,202,041人 (H26.1.1現在)	21.5%	—	(都直営、44名)	130p
中部	三重県伊賀市※2	96,187人	29.3%	直営1か所	伊賀市市民生活課(市直営、1名)	133p
近畿	滋賀県野洲市	50,733人	22.9%	直営1か所	野洲市市民生活相談課(市直営、3名)	138p
	大阪府和泉市	187,279人 (H26.3.31現在)	21.1%	委託4か所	和泉市消費生活センター(市直営、4名)	142p
中国・四国	香川県三豊市	69,241人	32.0%	直営1か所	香川県西讃消費生活センター(県直営、1名)	146p
九州・沖縄	福岡県福岡市	1,474,999人	19.2%	委託39か所	福岡市消費生活センター(委託、10名)	150p
合計	7か所					

※1：東京都消費生活総合センターは都立の消費生活センター・相談窓口だが、各市町村の区域を超えた広域的な見地から消費生活相談及び苦情の処理のためのあっせん等を行っていることから、今回の調査対象として選定し、調査協力を依頼した。

※2：三重県伊賀市は、従来、伊賀市社会福祉協議会が積極的に消費者トラブル対応に取り組んできた実績があることから、当会にもヒアリング調査に協力を依頼した。

2) ヒアリング調査期間

平成26年10月～平成27年1月

3) ヒアリング調査の実施方法

「(1) ヒアリング調査の実施目的」に記載した内容をより詳しく調査するため、別途実施していた質問紙調査の回答をもとに、検討委員会委員及び両ワーキング委員会委員、調査研究委託機関がヒアリング調査地域を訪問し、聞き取りを行った。

II-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

1. 質問紙調査実施概要

質問紙調査実施概要については、6p 参照。

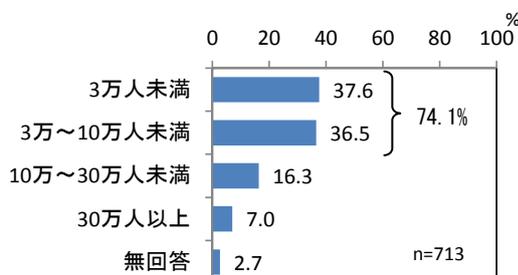
2. 市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの概要

(1) 市町村高齢福祉担当部署

①人口規模

回答のあった市町村の人口規模は「3万人未満」が37.6%、「3～10万人未満」が36.5%で、両者を合わせると、人口規模10万人未満の自治体からの回答が約3/4（74.1%）となっている。

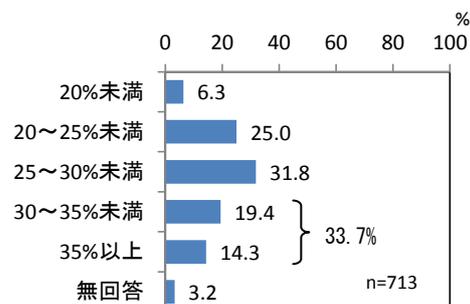
	回答数	構成比%
3万人未満	268	37.6
3万～10万人未満	260	36.5
10万～30万人未満	116	16.3
30万人以上	50	7.0
無回答	19	2.7
合計	713	100.0



②高齢化率

回答のあった市町村の高齢化率は「25～30%未満」が31.8%、「20～25%未満」が25.0%である。また、高齢化率が30%を超える自治体からの回答が約1/3（33.7%）となっている。

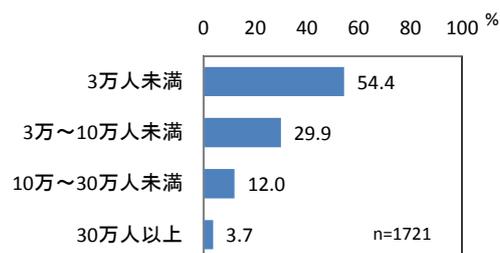
	回答数	構成比%
20%未満	45	6.3
20～25%未満	178	25.0
25～30%未満	227	31.8
30～35%未満	138	19.4
35%以上	102	14.3
無回答	23	3.2
合計	713	100.0



【参考】

政令市を除く人口規模別自治体数は右のグラフのとおりである。

※『地方消費者行政の現況「平成26年度地方消費者行政の現況調査（平成26年10月、消費者庁）」』では政令市を除いて自治体数を数えている。一方、本調査では政令市を1市と数えて調査を実施した。



出典：『地方消費者行政の現況「平成26年度地方消費者行政の現況調査（平成26年10月、消費者庁）」』

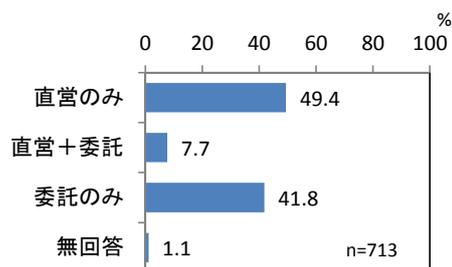
第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

③地域包括支援センターの設置状況

回答のあった市町村に設置されている地域包括支援センターの設置状況は「直営のみ」が49.4%、「直営+委託」が7.7%、「委託のみ」が41.8%となっている。

	回答数	構成比%
直営のみ	352	49.4
直営+委託	55	7.7
委託のみ	298	41.8
無回答	8	1.1
合計	713	100.0

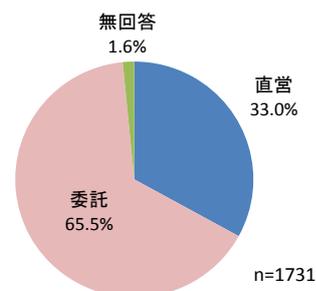


(2) 地域包括支援センター

①直営/委託の別

回答のあった地域包括支援センターの直営/委託の別は「直営」が33.0%、「委託」が65.5%となっている。

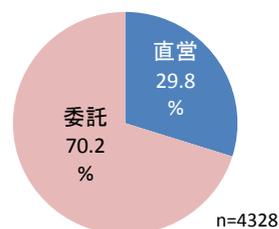
	件数	構成比%
直営	571	33.0
委託	1133	65.5
無回答	27	1.6
合計	1731	100.0



※なお、本調査では、地域包括支援センターに対して「担当圏域の人口と高齢者数、高齢化率」をたずねたが、市町村全体の人口を記入していると推測される回答が多かった。そのため、回答のあった地域包括支援センターにおける、担当圏域の人口と高齢化率の割合の記載は省略する。

【参考】

地域包括支援センターの委託割合は右のグラフのとおりである（平成23年4月現在）。



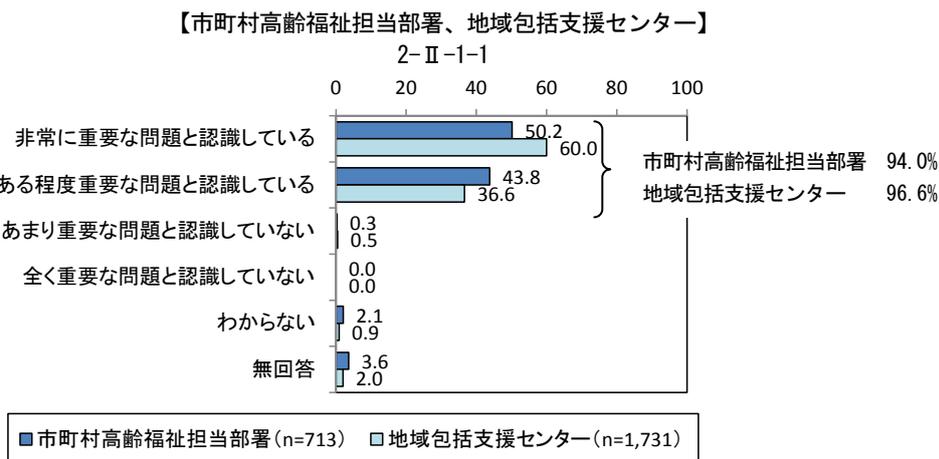
出典：平成23年度老人保健健康増進等事業「地域包括支援センターにおける業務実態に関する調査研究事業報告書（平成24年3月、株式会社三菱総合研究所）」

3. 調査結果概要

(1) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例の対応体制

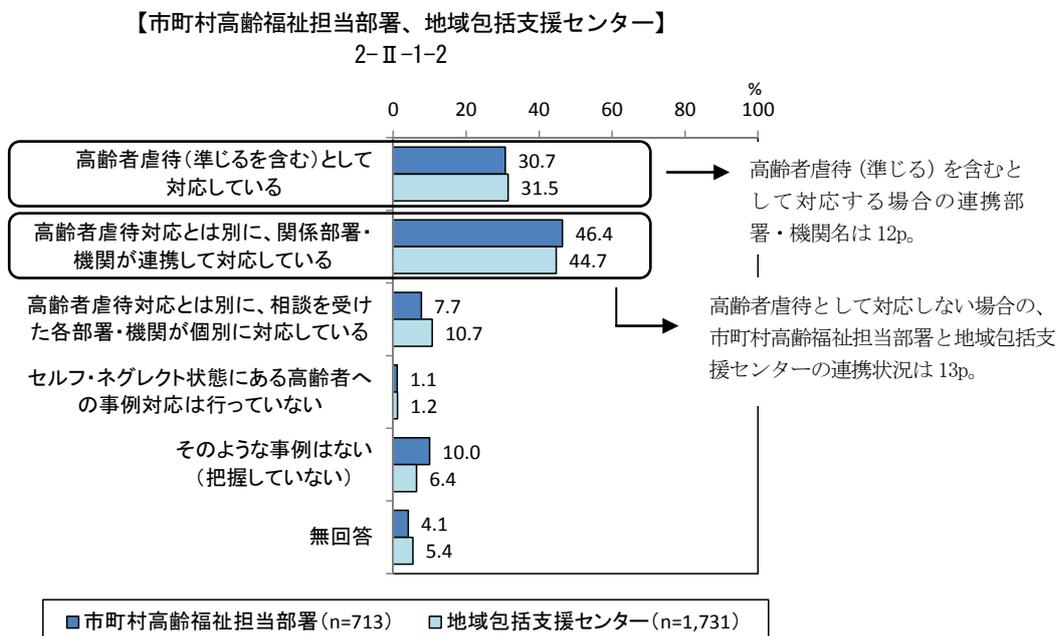
①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応の必要性の認識

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応の必要性をみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに9割超が「重要な問題と認識している」と回答している（「非常に」と「ある程度」の合計）。



②セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応をどのように行っているかをみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに「高齢者虐待対応とは別に、関係部署・機関が連携して対応している（46.4%、44.7%。数字は前者が市町村高齢福祉担当部署、後者が地域包括支援センター。以下同じ。）」、「高齢者虐待（準じるを含む）として対応している（30.7%、31.5%）」となっている。



第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

③セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応において連携している部署・機関

〔「高齢者虐待（準じるを含む）として対応している」と回答した市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターについて〕

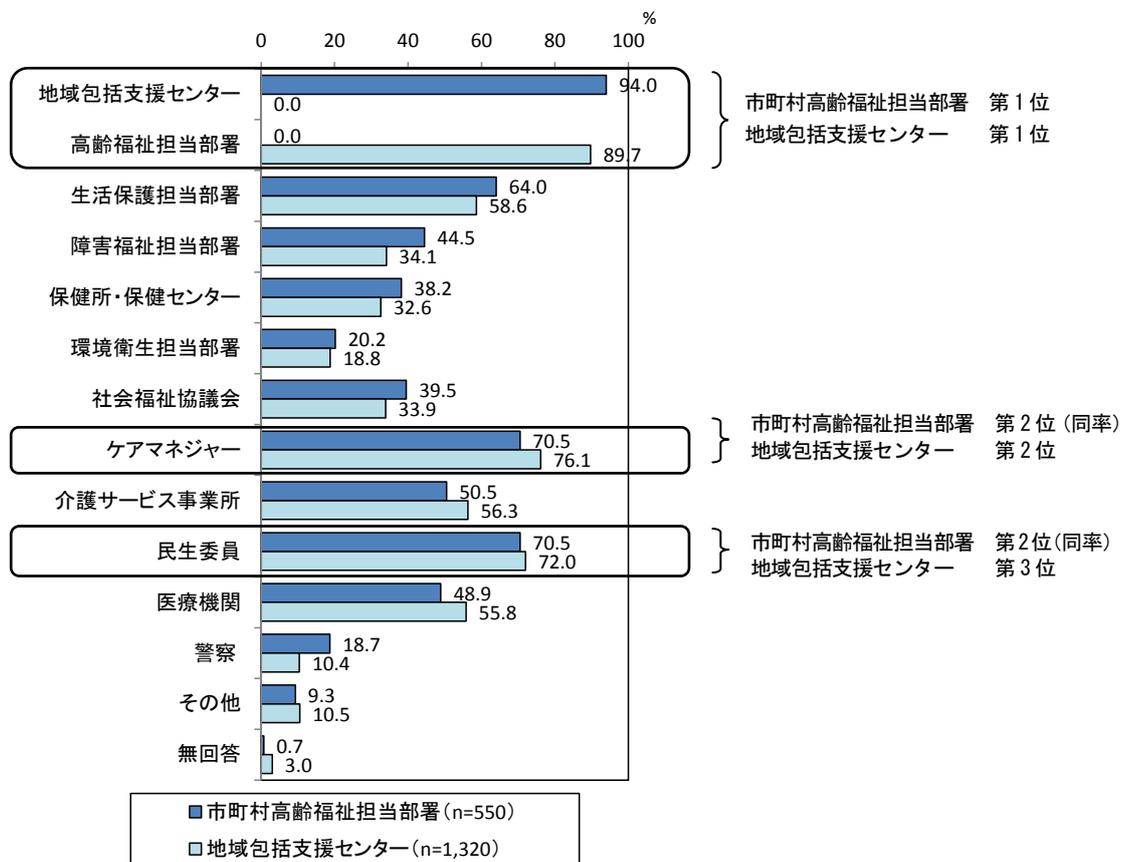
「高齢者虐待（準じるを含む）として対応している」と回答した市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターに対して、連携している部署・機関についてたずねたところ、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、事例に応じて多様な部署・機関と連携していることがわかった。

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、連携する割合が最も高いのは、双方の部署・機関である（市町村高齢福祉担当部署：「地域包括支援センター（94.0%）」、地域包括支援センター：「高齢福祉担当部署（89.7%）」）。

さらに「ケアマネジャー（70.5%、76.1%）」、「民生委員（70.5%、72.0%）」、「生活保護担当部署（64.0%、58.6%）」、「介護サービス事業所（50.5%、56.3%）」、「医療機関（48.9%、55.8%）」が続いている。

一方、「障害福祉担当部署（44.5%、34.1%）」や「保健所・保健センター（38.2%、32.6%）」、「環境衛生担当部署（20.2%、18.8%）」と連携している割合は5割に満たない。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-Ⅱ-1-3

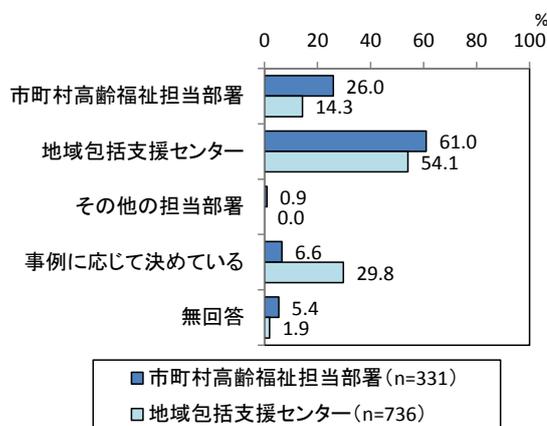


④セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応における主担当

〔「高齢者虐待対応とは別に、関係部署・機関が連携して対応している」と回答した市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターについて〕

「高齢者虐待対応とは別に、関係部署・機関が携して対応している」と回答した市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターに対して、事例対応における主担当部署・機関についてたずねたところ、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの半数超が「地域包括支援センター」と回答している（61.0%、54.1%）。

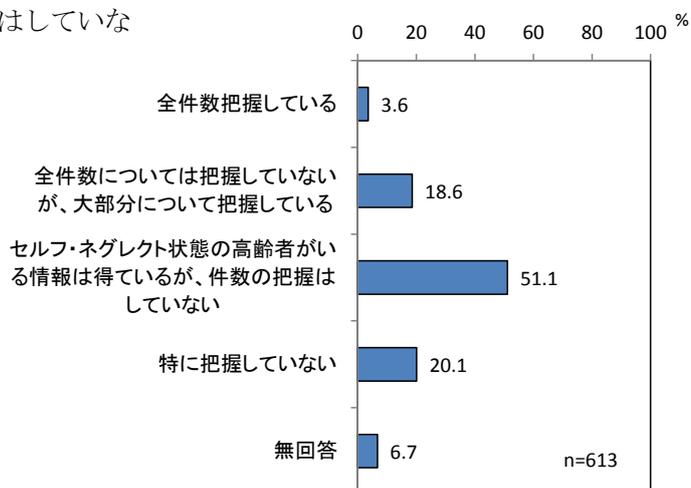
【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-II-1-4



⑤セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例の把握状況〔市町村高齢福祉担当部署のみ〕

セルフ・ネグレクト状態に高齢者の事例の把握状況についてみると「セルフ・ネグレクト状態の高齢者がいる情報は得ているが、件数の把握はしていない」が51.1%で半数を超えている。

【市町村高齢福祉担当部署】
2-II-1-5



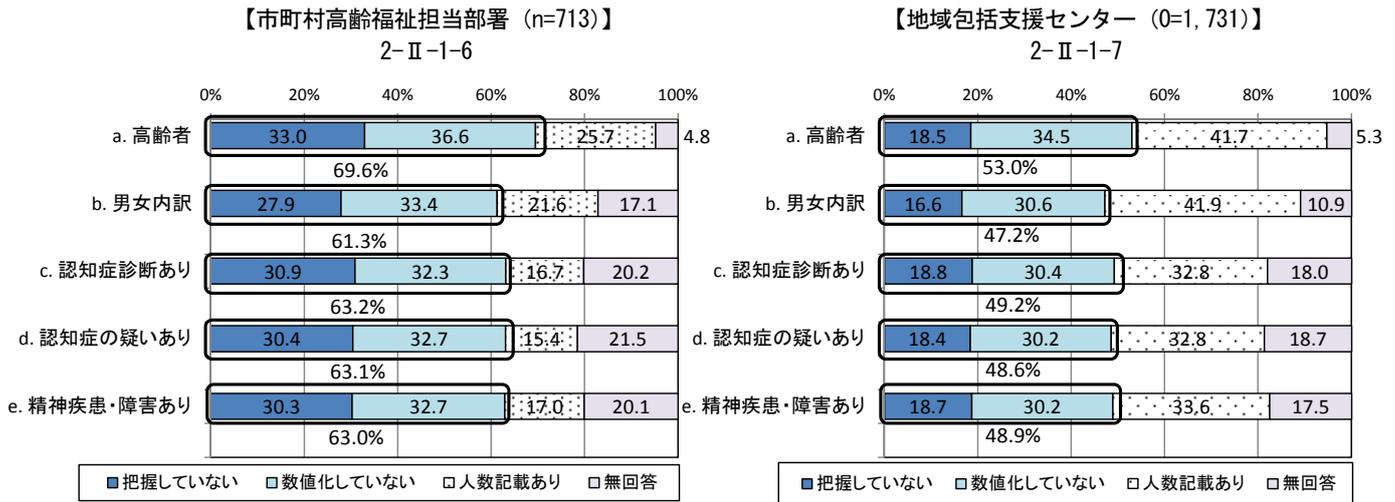
第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

(2) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例件数（把握状況）〔平成25年度1年間〕

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の把握状況（実人数）

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の把握状況（実人数）をみると、市町村高齢福祉担当部署では1～2割が、地域包括支援センターの3～4割が、各項目の人数を記載（把握）している。一方、市町村高齢福祉担当部署の6～7割が、地域包括支援センターでは5割前後が、各項目の人数を「把握していない」または「数値化していない」と回答している。



※グラフの下にある数字は「把握していない」と「数値化していない」の合計値。

【用語について】

項目

a. 高齢者	平成25年度末時点で、市町村高齢福祉担当部署（地域包括支援センターは担当圏域内）が相談を受けたセルフ・ネグレクト状態にあった高齢者の実人数
b. 男女内訳	aのうち、男女の内訳
c. 認知症診断あり	aのうち、認知症の診断ありの者 ^{※i} の数
d. 認知症の疑いあり	aのうち、認知症の疑いありの者 ^{※ii} の数
e. 精神疾患・障害あり	aのうち、精神疾患・障害あり（疑い含む）の者 ^{※iii} の数

※i：認知症の診断ありの者：医師から「認知症」と診断を受けた者。

※ii：認知症の疑いありの者：医師から「認知症」と診断を受けていないが、疑いありと感じた者。介護保険認定調査票の認知症自立度の結果から、認知症の疑いありと感じた者。

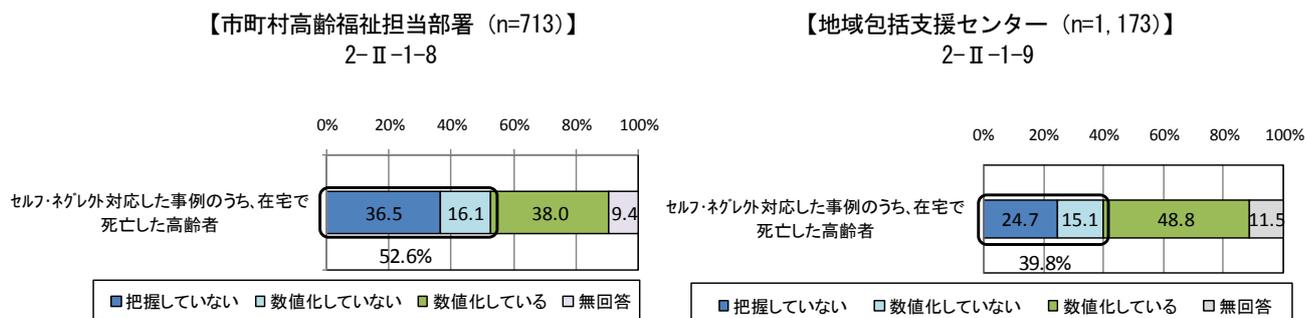
※iii：精神疾患・障害あり（疑い含む）の者：統合失調症、うつ、知的障害、アルコール依存、その他の精神疾患・障害・依存の診断ありの者、または疑いありと感じた者、上記i、iiとの重複ありの者を含む。

選択肢

- ・「把握していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報そのものを聞いていない（もしくは事例そのものがない）。
- ・「数値化していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報を得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）。

②セルフ・ネグレクトとして対応していた事例のうち、在宅で死亡した高齢者（いわゆる「孤立死」）の把握状況（実人数）

セルフ・ネグレクトとして対応していた事例のうち、在宅で死亡した高齢者（いわゆる「孤立死」）の把握状況（実人数）をみると、市町村高齢福祉担当部署では38.0%が、地域包括支援センターでは48.8%が人数を記載（把握）している。一方、市町村高齢福祉担当部署の52.6%が、地域包括支援センターの39.8%が「把握していない」または「数値化していない」と回答している。



※グラフの下にある数字は「把握していない」と「数値化していない」の合計値。

〔用語について〕

選択肢

- ・「把握していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報そのものを聞いていない（もしくは事例そのものがない）。
- ・「数値化していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報を得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

(3) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例対応を行ううえでの困難、課題

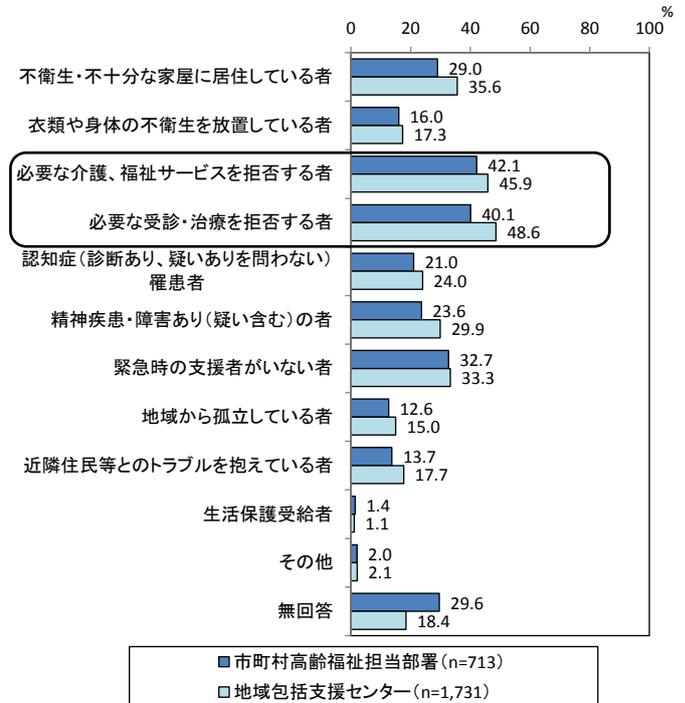
①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえで、困難を感じている高齢者の状態

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえで、困難を感じている高齢者の状態をみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、複数の状態に困難を感じていることがわかった。

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、上位にあがったのは「必要な介護、福祉サービスを拒否する者（42.1%、45.9%）」、「必要な受診、治療を拒否する者（40.1%、48.6%）」である。

また「不衛生・不十分な家屋に居住している者（29.0%、35.6%）」、「精神疾患・障害あり（疑い含む）の者（23.6%、29.9%）」、「緊急時の支援者がいない者（32.7%、33.3%）」の方が、「認知症（診断あり、疑いありを問わない）罹患者（21.0%、24.0%）」の割合よりも高い。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-Ⅱ-1-10



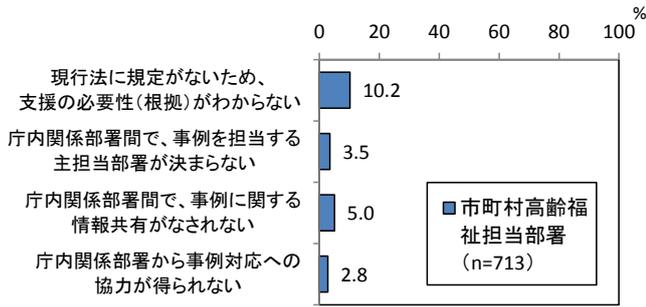
②セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえでの課題、困難と感じていること

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえでの課題、困難と感じていることをみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、上位にあがったのは「当該高齢者が市町村や専門機関（医療や福祉など）によるサービスの利用を拒否する（55.7%、60.5%）」、「当該高齢者の家族・親族（同別居を問わず）から協力が得られない（54.1%、59.5%）」で、いずれも5～6割となっている。次いで、「当該高齢者の拒否により会えない（実態把握ができない）（33.8%、41.2%）」が続いている。

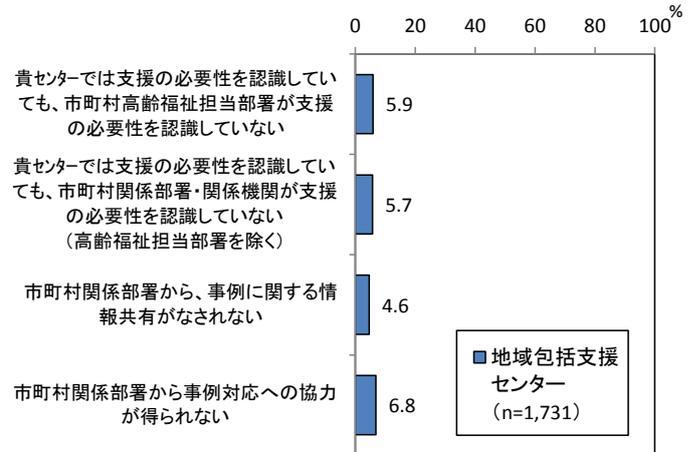
また、「当該高齢者が近隣住民等とトラブルを起こした場合、貴部署（センター）だけで対応することが難しい」は、市町村高齢福祉担当部署と比較して、地域包括支援センターの回答割合が高かった（17.4%、32.6%）。

市町村高齢福祉担当部署の「当該高齢者宅に往診してくれる医療機関がない」という回答を人口規模別にみると、人口規模による違いはみられなかった。

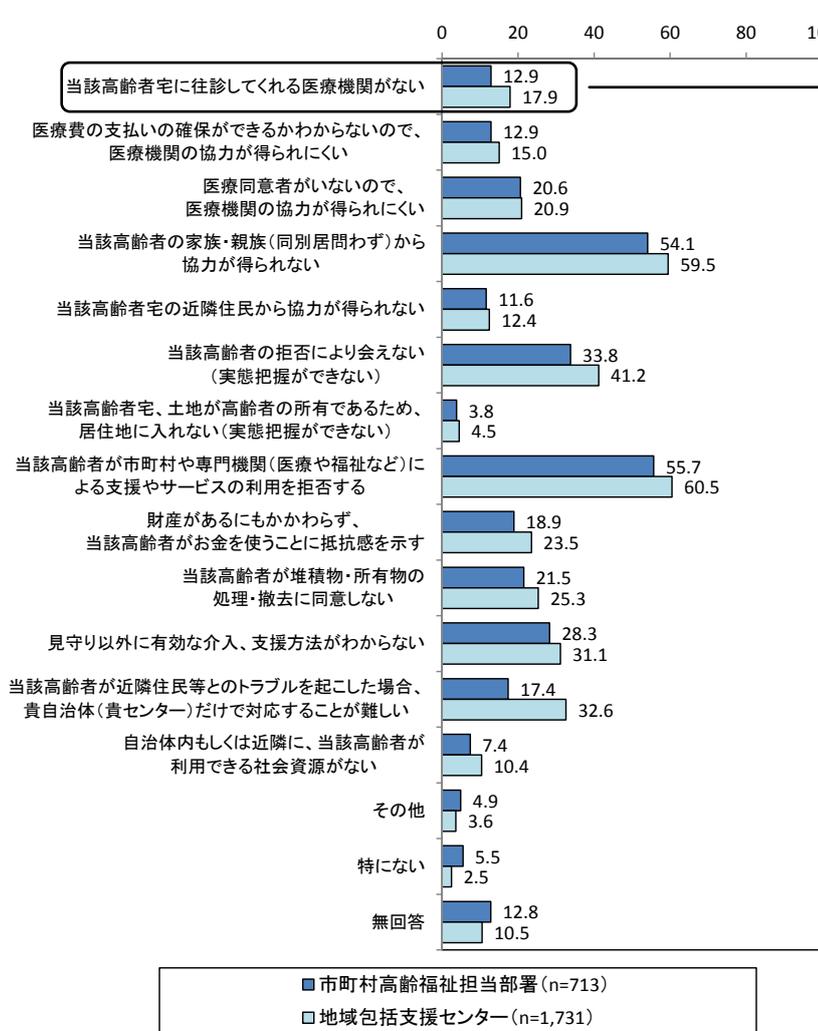
【市町村高齢福祉担当部署】
2-II-1-11



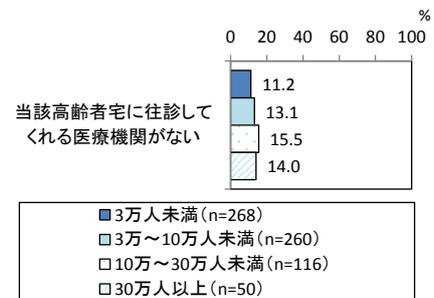
【地域包括支援センター】
2-II-1-12



【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-II-1-13



【市町村高齢福祉担当部署】
人口規模別
2-II-1-14



※図表 2-II-1-11、図表 2-II-1-12：市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターのみにたずねた設問の結果をまとめたグラフ。

※図表 2-II-1-13：市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターに共通でたずねた設問の結果をまとめたグラフ。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえでの課題、困難と感じていることや、セルフ・ネグレクト全般に関する意見について、自由回答で寄せられた主なものは以下のとおりである。

＜市町村高齢福祉担当部署＞

【支援の必要性(根拠)】

- ・本人がすべての支援やサービスを拒否した場合(判断能力がある場合)、介入できる法的根拠がないため、生命への危険が予測できても、ぎりぎりまで見守ることしかできない現状がある(救急車を依頼しても拒否する等。)
- ・高齢者虐待防止法にはセルフ・ネグレクトが含まれておらず、本人の拒否がある場合、積極的な介入が難しい。
- ・近隣住民や関係機関から本人の意向をある程度無視して入所・入院させられないのかと行政へ相談があるが、ADLが自立している方を閉じこめておくことはできないし、そのような場所もない。
- ・「支援拒否」の場合、多くは精神疾患のケースが多く、地域包括支援センターの専門性では十分な支援が困難。一生懸命支援しようとしているセンターが住民からの苦情等の標的になってしまう状況があり、改善のためには保健部門の協力が不可欠。根拠となる法律の整備が急がれる。
- ・拒否等によって安否確認や状況確認が出来ない事例の立入調査の実施が法的に困難である。
- ・東京都では、独自にマニュアルを整備し、セルフ・ネグレクトも高齢者虐待として対応しているが、セルフ・ネグレクトも法制化し根拠ある対応ができるように法整備化されることを期待します。
- ・セルフ・ネグレクトケースの中には、知的障がいや精神障がいを持ち、親族の支援も失ったことから長い時間をかけて社会との接点を失った人たちの一群がいると思う。知的障がい者、精神障がい者の中高年期を継続的に支援するしくみが必要と思われる。

【セルフ・ネグレクトと判断する根拠・定義】

- ・セルフ・ネグレクトの判断基準があいまい。
- ・本人の身体に影響はないのだが、不衛生な状態である場合、どこまで介入していくべきなのか。またセルフ・ネグレクトとして対応すべきなのか。
- ・本人が意図的に行っている場合に、どのあたりからが支援や介入が必要なのか、また介入ができるのかなど判断の難しさがある。
- ・本人の気持ちの尊重と客観的判断との基準があいまいで、セルフ・ネグレクトとしての認定が難しいと感じる。
- ・今回のアンケートを通し、セルフ・ネグレクトも虐待に準ずる対応をとり、地域包括支援センターと連携はしているものの、数値化していないことに改めて気付かされ、他虐待と同様に、把握する必要性について検討したい。
- ・セルフ・ネグレクトという言葉が住民レベルで浸透していない。

【本人の認識・状態】

(認知症)

- ・当該高齢者の判断力低下により、置かれている現状を理解できていない。

(本人による拒否)

- ・支援の第一歩として接触が困難である。
- ・当該高齢者が拒否するため必要な支援を行えない。
- ・自己決定権の尊重と支援の有無の判断が困難であると感じる。
- ・本人の意志の尊重、人権との狭間で介入、解決しにくい。
- ・一番大変なのは、セルフ・ネグレクトの状態にある本人が、サービス利用や介入、受診を拒否すること。そういった方の対応としては、見守り訪問を継続し、体調を大きく崩す、または認知症になり判断力が著しく低下するタイミングを待ち病院、施設、各種サービスへつなげることしかできない。これで良いのか、いつも考えさせられる。
- ・本人が支援を拒否する理由や傾向を探るのに、とても時間がかかります。信頼関係を築くために何度も訪問する必要があり、対応に苦慮しています。
- ・判断力は低下していないが、本人の意思によって自己放任になっているケースへの対応が難しい。
- ・周囲が心配したり、迷惑を受けたりしているが、本人に困り感がなく、状況改善を希望していない高齢者で、特に認知症や精神疾患による判断能力の低下が感じられない場合には、介入が困難である。

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

＜市町村高齢福祉担当部署＞

(健康面)

- ・本人に病識がない場合がある。
- ・本人、またはその家族について、医療機関への受診に関する意識が低い場合がある。
- ・ギャンブルや飲酒などでお金を浪費している場合は、必要なサービスの利用が難しくなる。
- ・金銭管理ができず、アルコールやタクシー代にお金を使うため経済的理由で利用中のサービスを中止することがある。

(衛生面)

- ・不衛生な家屋に居住していても、本人が不快に感じない。

【家族との関係・家族の認識・家族から協力を得ることが難しい】

- ・当該高齢者の家族や親族の存在や、連絡先などの情報を得ることが難しい。また、時間を要する。
- ・家族が障がい者である場合や、家族との共依存関係にあることが多く、本来家族間で解決すべき問題にどこまで介入すべきかの判断に苦慮している。
- ・行政に相談があるケースは単身高齢者や親族と疎遠な高齢者で、身近に高齢者を支援する人がいないことが非常に多く、また行政ができることも限られているため積極的な介入が難しい。
- ・身寄りのいない方が、認知症などにより、判断能力が低下している場合、医療機関への受診、介護保険サービスの利用など、困難ケースとなることが多い。

【養護者による高齢者虐待と思われるケース】

- ・本人は認知症で生活困難。同居の夫も高齢で生活困難（認知症なし）。その夫が支援サービス・介護・職員の訪問を拒否しているため、本人への支援ができず困っている。(セルフ・ネグレクトではないが…)
- ・周囲からネグレクトの可能性があるとの声が挙がっていたが、高齢者の家族からの協力が得られない、また家族自身の問題（借金・障害等）があり、問題解決に向けて時間がかかったり、どのようなタイミングで介入、又は支援が適切なのか、判断が難しい部分があります。

【地域住民の理解・認識】

- ・本人の意思にどこまでふみ込むべきなのか判断が不明瞭。本人の自己決定であるから構わないのではないかという思いと、それを良しとしない近隣住民との意識（住民は、排除したい気持ちのことが多い。）の差に悩む。
- ・衣類や書類が散乱した状態の部屋で過ごし、喫煙やストーブの使用により近隣から火災が心配との声があがっている。
- ・近隣住民とトラブルとなっていて、その住民側からの要望や対応についての苦情があっても、本人に強い拒否がある場合、個人情報の関係もあり、区の対応も困難を感じ、時間がかかってしまう。
- ・支援者が対象者と信頼関係を構築することから始まるため、対応に時間がかかる。そのため困っている近隣住民の不安や心配が増すことがあり、周囲も含めて対応に苦慮するケースがある。

【早期発見】

- ・セルフ・ネグレクト状態の生活が長期化することで、地域住民を巻き込む困難事例につながるケースが多く、初期段階でのケース把握が望ましいが、問題が表面化しにくく、早期対応が難しい。
- ・地域で情報を共有し、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の存在にいち早く気づき、予防、早期発見をすることが大切だと思う。そのためには、前述の質問の回答の通り、見守りネットワークの構築強化、民間企業への協力、住民同士のつながりが必要になってくるのではないかと。

【体制面（市町村高齢福祉担当部署）】

- ・生活歴より親族からの協力が得られないときは、権利擁護へつなげていくことになるが、対応する職員が他の業務も同時に行うため迅速な対応がとりにくい所が困難。
- ・危険な状況を避けるため、サービスにつなげるまでの頻繁な訪問や迅速な対応が必要なケースもあるが、体制上それが難しいことがある。
- ・本人との関わりを日々積み重ねて信頼関係を徐々に構築し、支援に繋がられるような情報や同意を得るまで根気よく関わり続ける必要がある。そのため、人事異動等があると支援が振り出しに戻ってしまう。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

<市町村高齢福祉担当部署>

【関係部署・機関との連携体制】

- ・関係部署によっては、本人が支援を求めているかどうかを重要にしており、求めていなければ介入してくれない場合がある。
- ・認知症状や精神疾患を抱えている事例が多く、担当部局のみで解決に結びつけることは困難。庁内の関係部局を始め、他の関係機関と日頃よりネットワークを構築し、連携支援を行える体制を整える必要がある。→部局をまたいだ担当者間の相互理解に困難さがある。
- ・保健センターとの連携に非常に高い困難を感じている。精神疾患が明らかなケースであっても「65才以上」を理由に支援への協力が得られないことが多い。

【社会資源】

- ・緊急一時保護施設がない。
- ・小さい自治体のため、資源がとても少ない状況。ここ数年、特に住居の問題が多くみられるが、高齢者のGHも本町にはなく、期間限定で入居できる高齢者生活福祉センターが数室あるのみのため、住民のニーズに充分に対応できていない。

【制度・サービス利用の難しさ】

(やむを得ない事由による措置)

- ・当市では、セルフ・ネグレクトも虐待対応として支援をしているが、やむを得ない事由による措置をかけることがなかなか難しいと感じている。本人の利用同意が得られず、協力してくれる事業所も限定的である。

(医療機関・保健所)

- ・医療機関から、理解が得られにくい。(本人が不潔、支払い能力がない等の理由で)
- ・往診医が少ない。
- ・要因として受診していない、または自覚されていない精神疾患のあるケースも多い。専門のワーカーあるいは共に訪問してもらえる機関があまりない。
- ・必要な治療を受けていないなど、医療面に関する事例で対応困難なケースが多い。(往診ができない、診療所へ連れて行く人がいない、服薬管理ができていないなど)特に精神科関係での支援が難しい。

(緊急時の対応)

- ・緊急時の対応については、家族や親族でなければ判断できないこともあり、本人、または家族や親族が関わりを拒否しているケースでは対応が困難と感じる。

【生きがいがづくり・地域づくり】

- ・本人が高齢者になる以前から、地域からの孤立を防ぐことが最も重要と促えている。
- ・「放っておいて欲しい」「もうすぐ死ぬのだから」「市役所に何ができるのか」と良く聞かされて、無力さを痛感している。地域の中の見守りに加えて、そのような状況に陥ってしまった高齢者自身が誰かの助けを借りて、もう1回頑張りたいと思えるような地域づくりが大切だと思う。

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」（抜粋）〕

＜地域包括支援センター＞

【支援の必要性（根拠）】

- ・周囲から見れば明らかにゴミ屋敷だったり、汚れていても、本人の拒否があっては介入できないし、介入するにも本人のお金を使うことになるので、強制的なことはできない。
- ・本人や近隣住民等の生命・身体・生活・財産に著しい影響がある場合には、当該高齢者の生活を改善する必要があると思われるが、それに対する強制力（措置権限等）はなく、理解を促す以外に方法がないため、困難さを感じている。
- ・日本の虐待防止法では、セルフ・ネグレクトを虐待の1つとして認めていないため、行政が動いてくれない。
- ・拠って立つ法律がない。法整備が必要。虐待防止法の分類に入れば、強い介入がしやすい。（個人情報の取り扱いも含め）
- ・不衛生な環境の中にいたり、介入を拒否するため、このままの生活を続ければ孤立死することも明らかかな状態にある中でどこまで高齢者の意志や人権を尊重するべきか迷う。セルフ・ネグレクトで虐待に準じた対応をしたいケースが多々あるが、一歩間違えると人権侵害になりかねない。

【セルフ・ネグレクトと判断する根拠・定義】

- ・セルフ・ネグレクトと判断する基準が明確でないため、対応に苦慮している。
- ・セルフ・ネグレクトに関して、個別に件数を把握していない。セルフ・ネグレクトも含め、「困難ケース」として扱っている部分があり、実際の関わりの中で、セルフ・ネグレクトと位置付けて支援をすることがまずない。
- ・当センターでは、セルフ・ネグレクトという捉え方への意識が少なく、総合相談内にて対応しているため、数値化していない。
- ・虐待に準じて、ということにされてはいるが、全市的（できれば全国的）に定義を明確にし、本調査のような把握を規格化して取り組んでほしいと思っています。

【本人の状態・認識】

（認知症）

- ・認知症により自覚症状がない。
- ・認知症や精神疾患の場合、本人の自己決定をどこまで尊重して良いのか迷う。
- ・認知症というより、統合失調症のような、精神疾患が影響しているケースが目立つ。
- ・自宅の2階の天井が落ちている状態。住み続けることは危険。しかし、本人は自宅以外の場所へ転居することは考えておらず、デイサービス利用も拒否、失禁もあり不衛生な状況である。親類の説得にも応じず。本人の判断能力にも疑問は残るが、認知症とも言い難い。（診断もない。）軽度認知機能障害の方への対応が難しい。

（本人による拒否）

- ・本人との信頼関係を築くまでに時間がかかるが、緊急な場合、無理強いすることに難しさを感じる。
- ・セルフ・ネグレクトの判断には至らないが、支援が必要と思われる人には介入する。しかし、本人の性格や生活歴等により、本人が支援を望まないことがある。そのような場合の対応が困難と感じている。
- ・家族も含め、精神的疾患の可能性を感じるケースがある。本人や家族の思いや、こだわりが強く、対応が困難。
- ・人権と生命の危険をどこで線を引いたらよいか、日々悩んでいます。
- ・本人の意思や意向をどこまで支援に反映させればよいかわからない。近隣の方への対応、情報の共有をどの程度、行うか悩む。
- ・認知症もなく、通常の判断能力を有しているにもかかわらず、本人の意思で「介入してほしい。放っておいてほしい。」と言われた場合、それ以上の介入が難しく、見守り以外の方法がない。家族がいれば家族の協力を得られる場合もあるが、家族がいなければ手立てがなく、困ることがある。

（健康面）

- ・本人または本人家族が受診や救急搬送を拒否する。
- ・不衛生な家、衣類、受診やサービスの必要性を本人が感じていないケースが多いため、介入までに時間がかかる。医療の必要があっても病識のない方も多く、支払いの問題もあり、なかなか医療へつながらない。
- ・不衛生な家屋に居住しており、ヘルパー支援の促しを行うも、本人の拒否が強く、支援を行うことができない。通院、往診も拒否が強く、必要な受診につなぐことができない。
- ・歯が1本もないに関わらず、歯科受診を拒んでいる高齢者ケース。入れ歯も使用しないため、日々の食事はパンと牛乳が主体である。栄養状態が危ぶまれている。
- ・アルコールやギャンブル等の依存症がある場合も多く、より対応が困難となる。本人の生命の危険、依存症への対応を並行していくことの難しさがあると感じている。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

<地域包括支援センター>

(金銭面)

- ・お金はあるが、必要と感じていないため、お金を出してくれない。
- ・医療機関の受診や介護サービスの導入には料金がかかるので拒否をされる。年金を他のことに使ってしまうため、生活保護の受給には至らない。
- ・アルコール依存症で認知症があり、理解力低下と金銭管理が出来なく、年金を受け取ってすぐに使ってしまうため2か月もたない。日常生活支援や介護保険サービス利用を受けない。

(衛生面)

- ・自宅内は物が散乱しており、住環境が悪い。
- ・ゴミや路上でのトイレなどの問題が急浮上して関わる。
- ・ネズミが敏殖し共存しており、近隣関係への影響あり苦情がある。

(複合的な問題)

- ・何らかの精神疾患又は認知症があると思われるが受診、医療機関に繋がらないケースがほとんど。介入拒否や、サービス利用拒否も多い。ほとんどが、支援者がいない。本人の望む生活がみえないため、支援の方向性がみえない。
- ・セルフ・ネグレクト状態にある方は、地域で孤立している方が多い。また、性格的な偏りや、精神疾患、アルコール問題、経済的問題など複合した課題を抱えている方が多いので、対応が大変です。また、介入のきっかけをつくることに苦慮しています。
- ・「60代・男性」という類型で該当する例が目立つように思う。家事能力の欠如や地域とのつながりが少ないなど、セルフ・ネグレクト状態になりやすい条件がある。高齢化も心配。精神疾患、他者との交流拒否、医療拒否等の条件が重なり、簡単になりえ、介入の突破口を見つけるのが難しい。

(意図的にセルフ・ネグレクト状態にある高齢者)

- ・意図的なセルフ・ネグレクトの場合、介入、対応が難しい。
- ・認知症もなく、通常の判断能力を有しているにもかかわらず、本人の意思で「介入してほしい。放っておいてほしい。」と言われた場合、それ以上の介入が難しく、見守り以外の方法がない。家族がいれば家族の協力を得られる場合もあるが、家族がいなければ手立てがなく、困ることがある。

【家族との関係・家族の認識・家族から協力を得ることが難しい】

- ・親族からも見放されてしまっている方が多い。
- ・家族も介入を拒否する。
- ・本人に対する家族の支援が少ない、またはキーパーソンが不在の高齢者への支援は難しい。救急搬送による入院を待つしかない。
- ・介護している人に精神疾患、認知症があり、現状を判断したり、決断したりできる人がいない。

【養護者による高齢者虐待と思われるケース】

- ・独身の息子と認知症の母親。精神の息子と認知症の母親等の世帯が増えており、本人はセルフ・ネグレクト、息子からみればネグレクト状態の世帯が少しずつ増えている。ともすると地域からも孤立し、親せき等も近づかない状況になりがちである。そんなケースは、本人の人権擁護の視点から、市や包括が協力し、関係機関を巻きこんで支援しているが、同居している息子以外の協力者がいなくて、困ることも多い。
- ・息子が本人の年金を頼りに生活し、必要な支払いができなくなったケース。息子が助言を聞かず、本人の介護サービスを制限してしまう。息子への自立に向けた支援は当センターだけでは難しい。
- ・同居家族が本人の認知症を理解できず、性格的な問題としてとらえ、医療機関等の受診をしないため、適切なサービス導入などができない。
- ・認知症の妻を認知症の夫が介護、あざが出来たりしているが、妻転んだと言うので、本当のところ分からない場合がある。

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

＜地域包括支援センター＞

【地域住民の理解・認識】

- ・近隣の方が相談に来るが、かかわりたくないと言う。
- ・周囲が問題と促えていて、本人は問題があるとは思っていない場合、本人のニーズよりも周囲のニーズが優先されてしまう場合が多い。
- ・近隣の方から理解を得にくく、排斥につながる恐れがあるので、近隣の方への対応も必要になってくるので、対応に時間がかかることが多い。
- ・ごみが散乱している家、草木が生い茂っている家等の情報が、近隣住民（民生委員、ボランティア含む）から入ることがあるが、実際には本人や家族の認識のズレ、拒否などから対応に苦慮することがほとんどである。また、地域課題として認識されていない場合も多く、相談や通報の絶対数が数ないように感じる。

【早期発見】

- ・マンションや市営住宅の中の場合、把握が難しい。管理組合から相談受けたが、本人が接触を拒否する。
- ・認知症の症状が進行しており、本人が助けを求めない。人づきあいが苦手な場合、地域の誰もが気づかずにいる。
- ・セルフ・ネグレクトは近隣住民の生活に何らかの影響が出てこないといふ包括への相談に繋がらない。他者に迷惑となる行為がなければ、放置されてしまうため、早期発見、早期対応に繋がりにくい。また、本人の拒否が強い場合、介入がしづらく、対応方法が難しい。長期的な関わりが必要となるため、近隣住民のストレスが増強し、なかなか支援の協力の理解が得られないと思います。
- ・担当している地域でどれだけのセルフ・ネグレクトの高齢者がいるのか、実態把握が難しい。

【体制面（地域包括支援センター）】

- ・本件も含めて、地域包括支援センターに求められる事が多過ぎる。人員配置について、予防プラン担当分を差し引いた数として欲しい。そうでないと、本件の様な他業務への取り組みが対症療法的となり、予防を含めた対応は困難である。包括の本質と考える業務になかなか手が回らず、無念である。
- ・セルフ・ネグレクトの予防・早期発見するためには、地域にアウトリーチをかける必要があるが、業務過多及びマンパワー不足にて現状では困難である。また、行政との連携も個人情報保護法が壁となり難しく、包括で抱えることが多い。
- ・家族と疎遠な場合、金銭面でも生活面でも協力が得られず解決に向かわない。包括が全てやるわけにもいかないし、いつまでも面倒をみることは出来ない。
- ・本人の同意を得られず先に進めない時、それでも必要なことは本人に様々な工夫をして説得を試みるが、時間と労力がかかる。また人材育成も必要。人手が足りない。

【関係部署・機関との連携体制】

（市町村高齢担当部署の認識）

- ・虐待の1つととらえているが、行政側が主導権をとらないのでなかなか話が進んでいかない。
- ・こちらで連携の必要性を感じている場合でも、行政から「こちらの担当ではない」「命に別状なし」「本人が困っていないので対応できない」等の理由で対応を断られる。
- ・市の担当課は、セルフ・ネグレクトを虐待ケースとは位置付けていない。各包括で総合相談困難ケースとして対応するように、との考え。市に専門職が少なく、連携や協働をどう図ればよいか分からない。
- ・包括が必要とする情報（特に親族の連絡先）についてなかなか行政の理解が得られない。高齢福祉担当部署外の手続き（国保等）となると協力が得られなくなり、業務量が増えてしまう。（再発行手続きや、家族以外の人の受けとりができず、ゴミ屋敷の中で書類探しや、いつ届くかわからない郵便配達の人を、待つ等）
- ・役所と連携を図っているが、役所の中で責任所在、分担を避ける傾向があり、緊急の対応が遅れる。
- ・金銭管理ができない高齢者を成年後見制度の活用や社協につなげるまでも時間がかかり、その間の現場対応を余儀なくされたり、市町村申立てになかなか動いてもらえなかったりする。
- ・個人情報の問題があり、役所も住民票や戸籍を調べてくれない。緊急時、親族の電話番号がわからない。親族を探すときの戸籍の閲覧許可ないしは発行申請の権限を包括に持たせてもらいたい。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

<地域包括支援センター>

(高齢福祉担当部署以外の関係部署・機関との連携)

- ・支援を行うにあたって、行政機関内の各部署との連携がうまく取れず、支援が滞り、情報共有がなされない。
- ・65歳を超えている高齢者の場合、知的障害、統合失調症、などの障害があっても、高齢者虐待として対応しており、障害者担当との連携がとりにくい。
- ・障害支援担当は、基本的には訪問等に積極的ではなく、連携した支援がとりにくい。特に、高齢者と障害を持ったその高齢者の子どもといった世帯の問題が生じた場合、対応の難しさに直面する。
- ・保健所の対応が悪い。精神疾患（アルコール依存症含）等がからんだケースでも、現場に一緒に行き、本人を自分の眼で観察するといった姿勢がまったくない。相談しても、法的にはそこまでは出来ないと断られて動こうとしない。
- ・生保担当者の積極的な介入がない。精神障がい生活保護を受給されている方が、県営住宅のトイレをつまらせ、下の階へ住む人への水漏れトラブルになった。生保担当へ相談したが、当人同士の問題と言われ、対応してもらえず。相手は外国人であり、言葉の問題あり、何度か本人宅へ行くが、本人が精神的に不安定になり入院となる。
- ・警察に相談しても「自傷・他害」がないと介入できないといわれる。

(情報共有)

- ・電気・ガス会社などは個人情報の壁で情報提供してくれない。

(支援者側の認識・スキル)

- ・セルフ・ネグレクトを権利擁護支援の1つとしてとらえることが、センター内の他職種と共有できていない。
- ・職員により温度差がちがう。「拒否しているから」と放っておく職員もいる。メンタルを含めて、その方がセルフ・ネグレクトに陥るきっかけを検証していきたいと考える。
- ・介護拒否として、ケアマネが抱えこんでしまっているケースが多いと思われる。
- ・サービス事業所の理解を得ることが難しい。関わりを拒否する。
- ・地域包括支援センターがどのように把握、対応、介入すれば良いか、研修を受けたい。

【ツールの活用】

- ・セルフ・ネグレクト用の虐待帳票を使ってみたい。高齢者虐待と、セルフ・ネグレクトの両方が当てはまるケースがある。
- ・「このケースは、セルフ・ネグレクトとして認識して、虐待に準じた対応が必要」と判定する、システムやツールがあると、支援者間の温度差を是正できるのではないかと感じている。

【社会資源】

- ・ゴミ屋敷等から本人を連れ出しても介護等の施設入所が決まるまで一時的に保護できる場所がない。
- ・社会資源が少ない。居宅の衛生確保（ゴミの搬出等）について、地域包括支援センター以外に担い手が少ない。（特に低所得の方について）

【制度・サービス利用の難しさ】

(やむを得ない事由による措置)

- ・生活保護、措置などを申し入れるが、どの制度にもその基準にあたらない場合が多い。

(医療機関・入所施設)

- ・医療機関の協力を得られるが、調整までに時間がかかる。
- ・独居または家族がいても連絡先がわからない等で、緊急時の対応や医療行為への同意等が難しいことが多くあります。
- ・お金がなかったり、税金滞納したりしている人について、受診や介護サービス利用へつなぐのが難しい。
- ・本人の判断能力が低く、契約なども難しいため、病院に入院してほしいと思っても、病院側から断られることもあり、困る。保証人などもないため、施設入所などにあたって施設の方の協力・理解が不可欠です。
- ・緊急避難のため施設を利用したくても、身元引受人がいないとの理由で受け入れてくれない。行政からも言ってくれないため、本当に当困っています。
- ・認知症等精神疾患を有する高齢者が、自身の疾患の重篤性を把握できずに医療を受けることを拒否した際、措置による医療の提供を行うことが出来ず、支援を断念したケースが多い。医療保護入院のように、家族等の同意で、入院を可能にしてほしい。

〔自由回答「課題や困難と感じていること、セルフ・ネグレクト全般に関する意見」(抜粋)〕

＜地域包括支援センター＞

(医療機関・入所施設)

- ・本人の認知に関する問題があるが、ことアルコールに起因するものは介入しづらい。保健センターや医療機関も「本人がやめる気にならないとすすまない」と異口同音に言うため、相談窓口はみつからない。
- ・特に精神的な疾患や、認知症等を起因とする場合、医療につなげるのが困難で、医療関係者のアウトリーチ機能の充実がのぞまれる。近隣住民の人権や生活環境が脅されるケースも多く、予防的対応が必要だと思うが、現行の制度や、社会環境では十分に対応することが難しい。

(介護保険サービス)

- ・要介護認定を受けても、サービスに繋がらない期間は居宅介護支援事業所の支援費が発生しないため、ケアマネの協力を得られないことが多く見られる。
- ・介護保険でのサービス利用を勧めても、本人に費用負担が発生してしまうので、同意がない限り、つなげられない。

(成年後見制度・日常生活自立支援事業)

- ・成年後見制度の市長申立てに時間がかかる(決定まで1年以上)。
- ・認知症により、財産管理等困難な方への成年後見制度の活用において、市町村申立てをする際、決定までに時間がかかりすぎる。また、決定までの間の暫定的な対応を行う部署、受け皿がなく、苦慮している。
- ・関わる親族に問題があるケースが多く、支援が進まない。また、本人の認知症が「後見」相当でなければ成年後見の市長申し立てにもつながらず(つながりにくく)、支援の方向性が見出せない

(生活保護)

- ・生活保護レベルではない低所得世帯の場合、保険料が未納なこともあり、支援開始までに時間がかかる。
- ・生活保護、措置などを申し入れるが、どの制度にもその基準にあたらない場合が多い。

【生きがいがづくり・地域づくり】

- ・生きがい(役割、家族、責任)がないとセルフ・ネグレクトになりやすい。支援を申し出ても「何のために今の状況を改善するのか」がご本人になく、メンタル面の穴を埋める関係づくりが重要。根気良い伴走が必要となってくるため、職員の心身両面にかかる重圧も大きい。チームアプローチが大切。セルフ・ネグレクトの予防、早期発見はもちろんだが、早期発見～支援～改善となった場合も、その方のQOL向上を継続的に支援していくことが必要だと思う。
- ・大きな団地の中、大勢の方が住まう環境でも扉を閉ざしてしまえば孤立する。日頃から周囲の方とつながっていないと、生活状況の変化に気がつくことがなく、問題が深刻化してから連絡が入る。人とのつながりの絶えた方、ご自身がその状況に鈍化していて、支援の必要性を感じておられない方に少しずつ関わっていくことは、長期のスパンで抱えないといけない。日頃からのお互いさまの支えあいや声かけ心配りの大切さを見直していく働きかけが必要と感じる。
- ・相談が少なく、実態を把握できていないのが現状です。包括が知らないだけで、悩んだり困ったりしている人はいらと思うので、気軽に相談できる窓口や、他者と交流できる場などが必要だと思う。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

(4) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見の取り組み

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見の取り組みとして、実際に行っていること

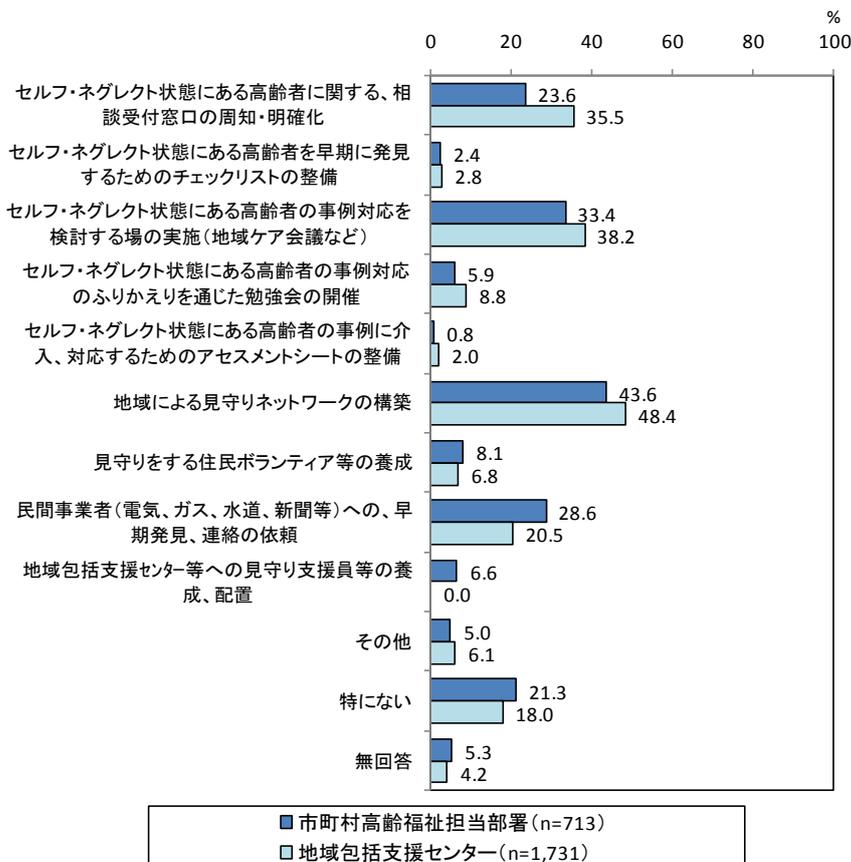
セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見の取り組みとして実際に行っていることをみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、「地域による見守りネットワークの構築 (43.6%、48.4%)」、「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例対応などを検討する場の実施 (地域ケア会議など) (33.4%、38.2%)」、「民間事業者 (電気、ガス、水道、新聞等) への、早期発見、連絡の依頼 (28.6%、20.5%)」などが、共通して上位にあがっている。

その他、地域包括支援センターで回答割合が高かったのは「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する相談受付窓口の周知・明確化 (35.5%)」である。

一方、「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を早期に発見するためのチェックリストの整備 (2.4%、2.8%)」や「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例対応のふりかえりを通じた勉強会の開催 (5.9%、5.8%)」、「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例に介入、対応するためのアセスメントシートの整備 (0.8%、2.0%)」はいずれも低い割合となっている。

また、「特にない」をあげている市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの割合は21.3%、18.0%となっている。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-II-1-15



【用語について】

選択肢

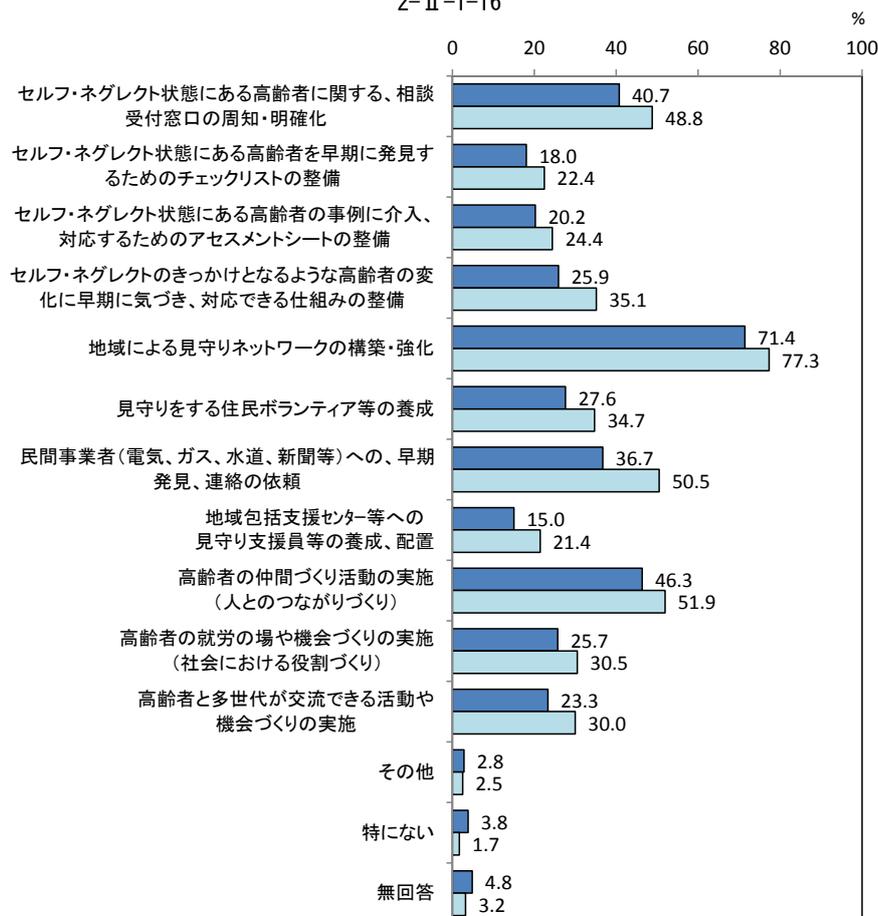
・「見守り支援員」：見守りネットワークを強化する目的で、地域包括支援センター等に配置されている職員 (専属、兼務を問わない)。

②セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見に必要と思われる取り組み

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の予防・早期発見に必要と思われる取り組みについてみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、「地域による見守りネットワークの構築・強化（71.4%、77.3%）」、「高齢者の仲間づくり活動の実施（46.3%、51.9%）」、「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する相談受付窓口の周知・明確化（40.7%、48.8%）」、「民間事業者（電気、ガス、水道、新聞等）への、早期発見、連絡の依頼（36.7%、50.5%）」などが、共通して上位にあがっている。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】

2-II-1-16



■ 市町村高齢福祉担当部署 (n=713)
□ 地域包括支援センター (n=1,731)

【用語について】

選択肢

- ・「ライフイベント」：近親者の死亡や病気、自分の病気、失業等。
- ・「見守り支援員」：見守りネットワークを強化する目的で、地域包括支援センター等に配置されている職員（専属、兼務を問わない）。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

4. セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例概要

本調査では、以下の内容で、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例概要の提供を依頼した。その結果、市町村高齢福祉担当部署からは延べ398件、地域包括支援センターからは延べ1,581件の事例が提供された。そのうち、本報告書では、以下の点に着目して結果を報告する。

- ①セルフ・ネグレクトと高齢者の認知症との関係
- ②相談受付時における高齢者の状態（深刻度）別にみた、対応内容や連携部署・機関の違い。また、事例対応の終了状況。

また、紙幅の関係から、事例 No. 1～事例 No. 3 の結果を統合したかたちで報告する。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターに事例の提供を依頼した内容】

○提供依頼事例の選定基準

- ・最も直近の時期に、貴部署（センター）が何らかの対応を行った事例

○提供依頼事例の内容（4種類。各1事例ずつ、それぞれ別の事例。）

- ・事例 No. 1：相談受付時に、高齢者自身の生命・身体・生活に影響がある事例（深刻度1の事例）
- ・事例 No. 2：相談受付時に、高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響がある事例（深刻度2の事例）
- ・事例 No. 3：相談受付時に、近隣住民の生命・身体・生活・財産に著しい影響がある事例（深刻度2の事例）
- ・事例 No. 4：セルフ・ネグレクトの事例対応中に、在宅で死亡した事例（いわゆる「孤立死」の事例）※

※事例 No. 4については、相談受付時の深刻度を問わない。また、深刻度の内容も、高齢者または近隣住民への影響いずれも問わず、セルフ・ネグレクトの事例対応中に、在宅で死亡した事例（いわゆる「孤立死」の事例）の提供を依頼した。

【事例提供状況】※延べ件数

	事例 No. 1	事例 No. 2	事例 No. 3	事例 No. 4	合計
市町村高齢福祉担当部署（n=713）	200件（28.1%）	119件（16.7%）	35件（4.9%）	44件（6.2%）	398件
地域包括支援センター（n=1,731）	823件（47.5%）	484件（28.0%）	145件（8.4%）	129件（7.5%）	1581件

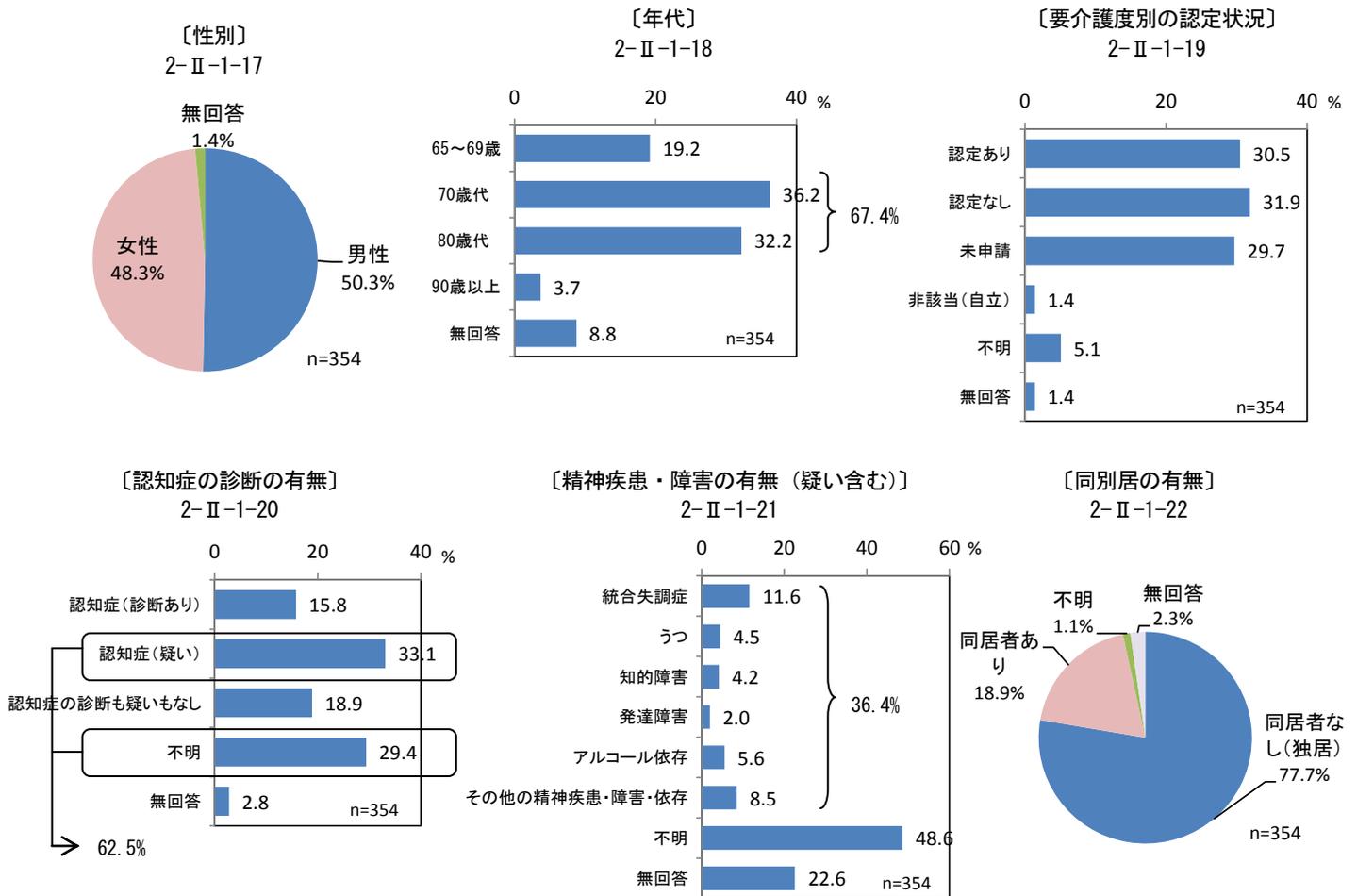
(1) 市町村高齢福祉担当部署

1) 高齢者の状態

①性別・年代、認知症の診断の有無等

- ・ 性別は男女の割合がほぼ半々だが、「男性」の割合が若干高く、「男性」が50.3%と5割を超えている。
- ・ 年代は「70歳代」、「80歳代」の割合がそれぞれ3割を超えており、「70歳代」と「80歳代」の合計が67.4%となっている。
- ・ 要介護度の認定状況は「認定あり」が30.5%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症(疑い)」が33.1%で最も高く、「不明(29.4%)」と合わせると、認知症の状態がわからない者が62.5%を占めている。認知症の「診断あり」は15.8%で、「認知症の診断も疑いもなし」が18.9%となっている。
- ・ 精神疾患・障害の有無(疑い含む)は、何らかの精神疾患・障害がある者は36.4%で、「不明」が48.6%となっている。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし(独居)」が77.7%と7割を超えている。

【市町村高齢福祉担当部署 (n=354)】



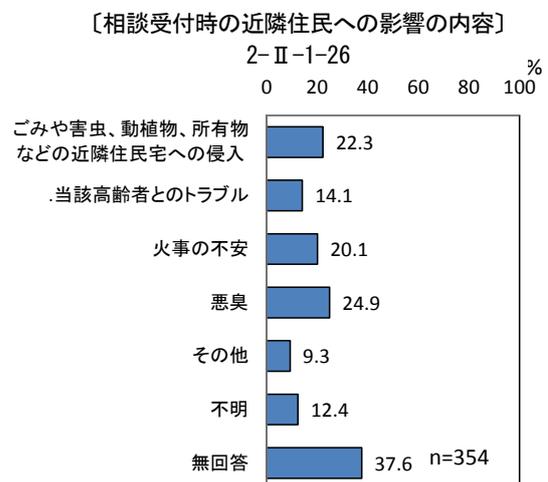
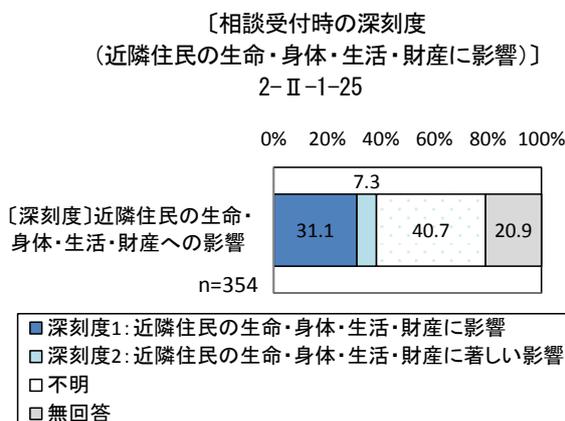
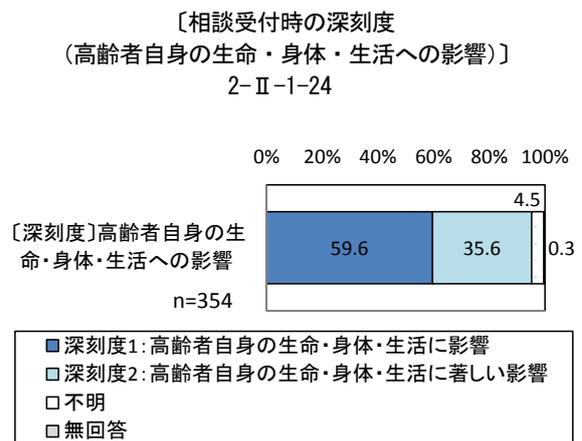
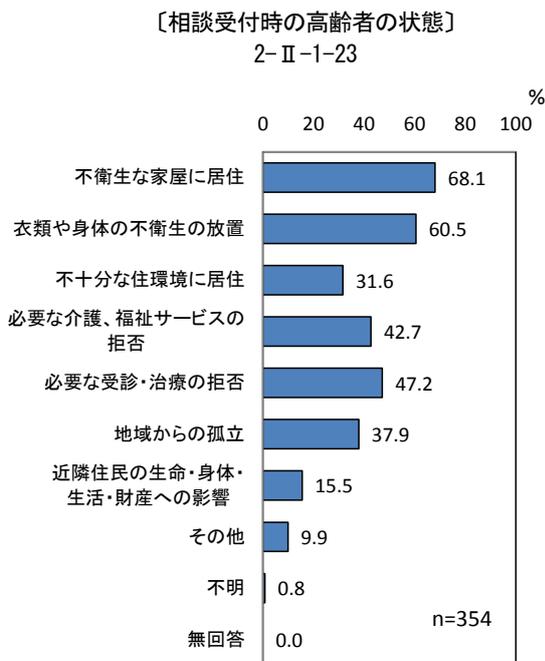
第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

②相談受付時の高齢者の状態

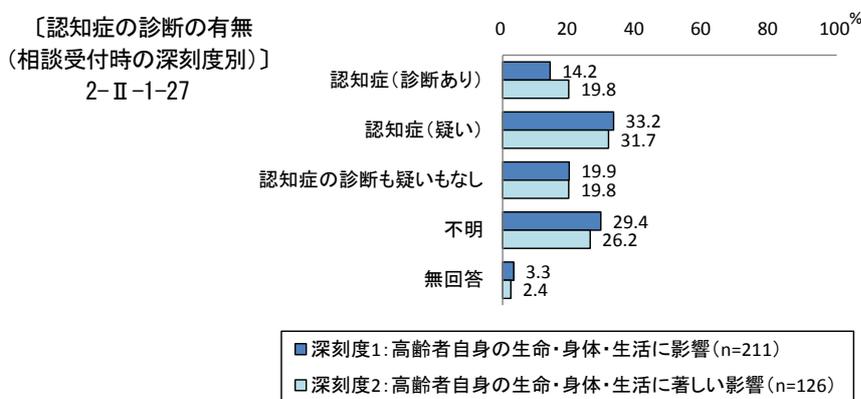
- 相談受付時の高齢者の状態は、「不衛生な家屋に居住 (68.1%)」、「衣類や身体の不衛生の放置 (60.5%)」と「不衛生」に関わる項目が6割を超えている。次いで「必要な受診・治療の拒否 (47.2%)」、「必要な介護、福祉サービスの拒否 (42.7%)」と「拒否」に関わる項目が4割を超えている。
- 相談受付時の「深刻度 (高齢者自身の生命・身体・生活への影響)」については、「深刻度1：高齢者自身の生命・身体・生活への影響」が59.6%、「深刻度2：高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響」が35.6%となっている。
- 相談受付時の「深刻度 (近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響)」は、「不明 (40.7%)」が最も高く、「深刻度1：近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響 (31.1%)」が続いている。
近隣住民への影響の内容については「悪臭 (24.9%)」、「ゴミや害虫、動植物、所有物などの近隣住民へ宅への侵入 (22.3%)」、「火事の不安 (20.1%)」の割合が高い。

【市町村高齢福祉担当部署 (n=354)】

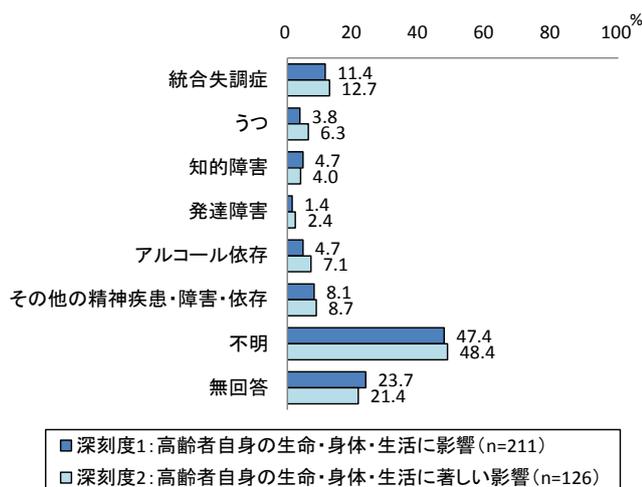


- ・ 深刻度別に高齢者の認知症の診断の有無をみると、「深刻度1」、「深刻度2」ともに最も割合が高いのは「認知症（疑い）の者」である（33.2%、31.7%。数字は前者が深刻度1、後者が深刻度2。以下同じ。）。また、「深刻度1」、「深刻度2」ともに、「（認知症の診断の有無が）不明」な者の割合も29.4%、26.2%と約3割となっている。
- ・ 深刻度別に精神疾患・障害の有無をみても、深刻度にかかわらず、「（精神疾患・障害の有無が不明）な者の割合が5割を占めている（47.4%、48.4%）。
- ・ 深刻度別に相談受付時の高齢者の状態をみると、「不衛生な家屋に居住」は深刻度による違いはみられないが、その他の項目では、「深刻度1」の者と比較して「深刻度2」の者の割合が高い。特に「深刻度1」と「深刻度2」を比較すると、「深刻度2」で「必要な受診・治療の拒否」、「必要な介護、福祉サービスの拒否」の割合が高い（44.1%、56.3%）。

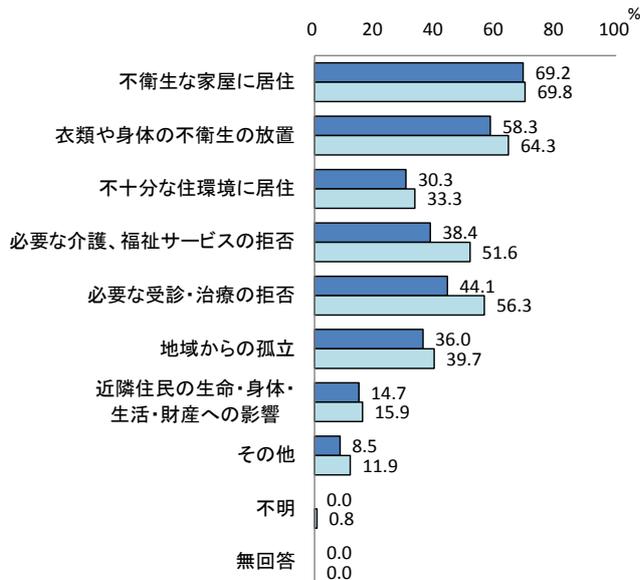
【市町村高齢福祉担当部署（n=354）】



〔精神疾患・障害の有無（疑い含む）
（相談受付時の深刻度別）
2-II-1-28〕



〔相談受付時の高齢者の状態
（相談受付時の深刻度別）
2-II-1-29〕



※図表 2-II-1-27、図表 2-II-1-28、図表 2-II-1-29
では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無
回答を除いてグラフを作成している。

■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=211)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=126)

第2部 調査結果報告

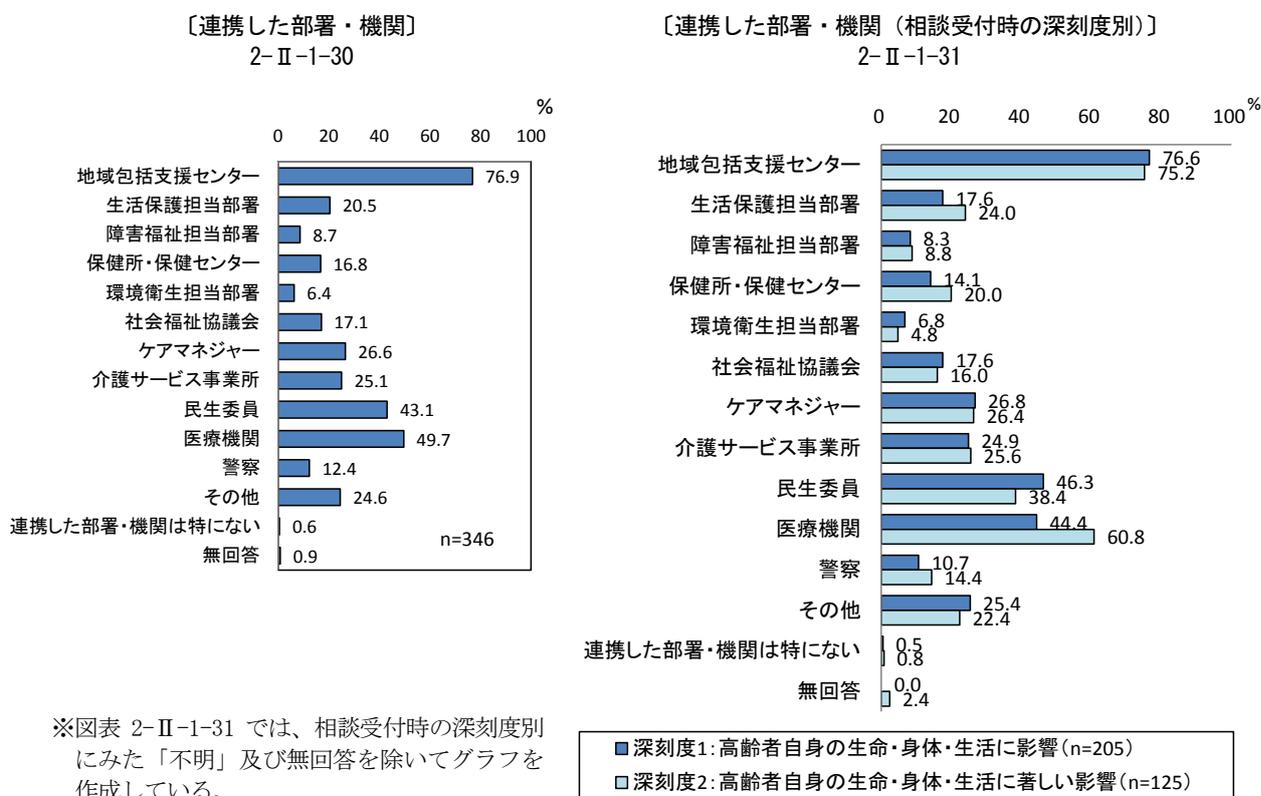
II-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

2) 事例対応〔相談を受け付けた事例に対応したケース (346 件) について〕

- 事例対応において連携した部署・機関は「地域包括支援センター (76.9%)」が最も高く、「医療機関 (49.7%)」、「民生委員 (43.1%)」が続いている。
- 深刻度別に連携した部署・機関をみると、「深刻度1」の者の連携先として割合が高いのは「民生委員 (46.3%)」である。一方、「深刻度2」の者の連携先として割合が高いのは「医療機関 (60.8%)」となっている。

「ケアマネジャー (26.8%、26.4%)」、「介護サービス事業所 (24.9%、25.6%)」については、深刻度別による連携先の部署・機関に違いはみられない。

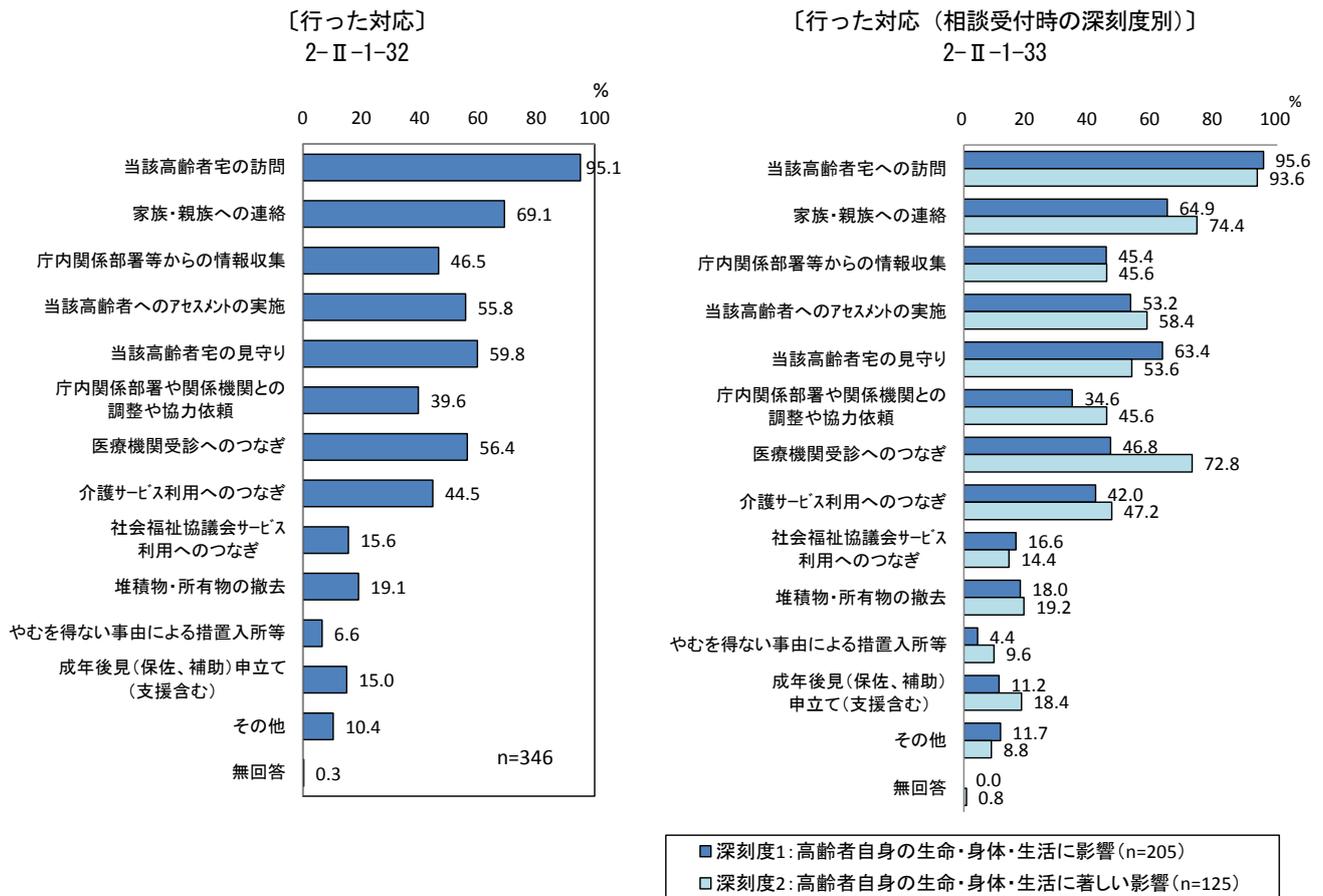
【市町村高齢福祉担当部署 (n=346)】



※図表 2-II-1-31 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

- 部署・機関を問わず行った対応は「当該高齢者宅の訪問 (95.1%)」が最も高く、「家族・親族への連絡 (69.1%)」、「当該高齢者宅の見守り (59.8%)」、「医療機関へのつなぎ (56.4%)」、「当該高齢者へのアセスメントの実施 (55.8%)」が続いている。
- 深刻度別に部署・機関を問わず行った対応をみると、「深刻度1」の者の対応として割合が高いのは「当該高齢者宅の見守り (63.4%)」である。一方、「深刻度2」の者の対応として割合が高いのは「家族・親族への連絡 (74.4%)」、「医療機関へのつなぎ (72.8%)」となっている（「当該高齢者宅の訪問」の割合は、深刻度による違いはみられなかったため、深刻度別の分析からは除いた）。

【市町村高齢福祉担当部署 (n=354)】



※図表 2-II-1-33 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

3) 事例対応期間・終了状況〔相談を受け付けた事例に対応したケース (346 件) について〕

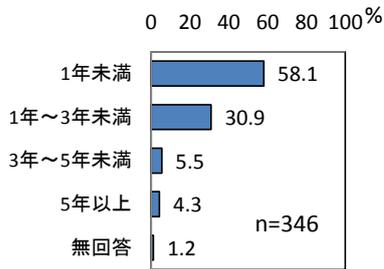
- 事例対応期間は「1年未満 (58.1%)」が最も高く、「1年～3年未満 (30.9%)」が続いている。深刻度別に事例対応期間を比較しても、深刻度の違いによって事例対応期間に大きな違いはみられない。
- 事例対応の終了状況は「対応終了 (52.6%)」、「対応継続中 (45.1%)」と、ほぼ半々の割合となっている。深刻度別に事例対応の終了状況を見ると、「深刻度1」の場合は「対応継続中 (49.3%)」の割合が高く、「深刻度2」の場合は「対応終了 (59.2%)」の割合が高い。
- 事例対応を終了したケース (182 件) について、事例対応を終了した理由をたずねたところ、最も割合が高かったのは「当該高齢者の入院・施設入所 (62.1%)」である。深刻度別に事例対応を終了した理由をみると、深刻度の程度によって「当該高齢者の入院・施設入所」の数値に大きな違いはみられないものの、「成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用」は、「深刻度2」の者の割合が高い (21.6%)。

第2部 調査結果報告

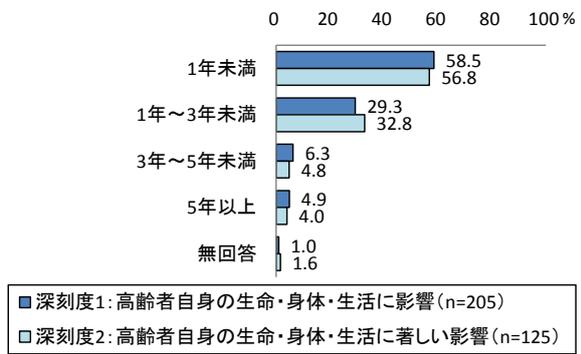
Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

【市町村高齢福祉担当部署 (n=346)】

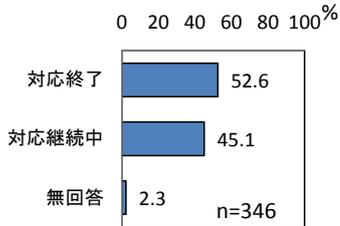
〔事例対応期間〕
2-Ⅱ-1-34



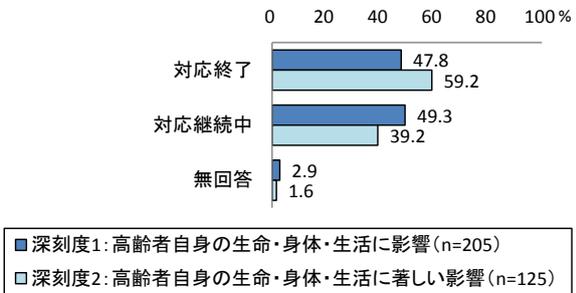
〔事例対応期間 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-35



〔事例対応の終了状況〕
2-Ⅱ-1-36

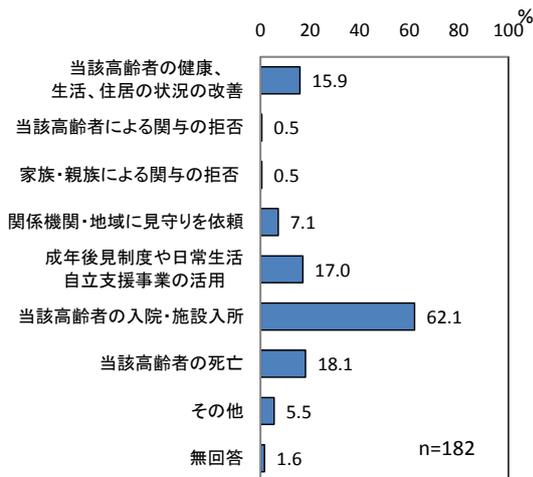


〔事例対応の終了状況 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-37

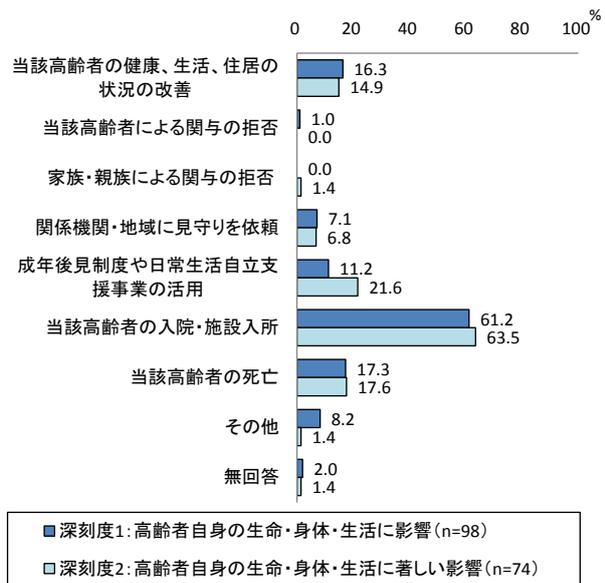


【市町村高齢福祉担当部署 (n=182)】

〔事例対応を終了した理由〕
2-Ⅱ-1-38



〔事例対応を終了した理由 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-39



※図表 2-Ⅱ-1-35、図表 2-Ⅱ-1-37、図表 2-Ⅱ-1-39 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

(2) 地域包括支援センター

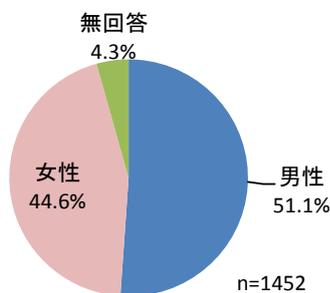
1) 高齢者の状態

①性別・年代、認知症の診断の有無等

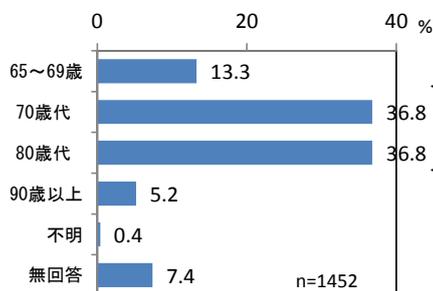
- ・ 性別は男女の割合がほぼ半々だが、「男性」の割合が若干高く、「男性」が51.1%と5割を超えている。
- ・ 年代は「70歳代」、「80歳代」の割合がそれぞれ4割弱で、「70歳代」と「80歳代」の合計が73.6%となっている。
- ・ 要介護度の認定状況は「認定あり」が36.0%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症（疑い）」が38.7%で最も高く、「不明（20.9%）」と合わせると、認知症の状態がわからない者が59.6%を占めている。認知症の「診断あり」は16.1%で、「認知症の診断も疑いもなし」が20.9%となっている。
- ・ 精神疾患・障害の有無（疑い含む）は、何らかの精神疾患・障害がある者は39.3%で、「不明」が41.5%となっている。選択肢のなかでは、「アルコール依存（10.3%）」の割合が高い。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし（独居）」が72.9%と7割を超えている。

【地域包括支援センター（n=1,452）】

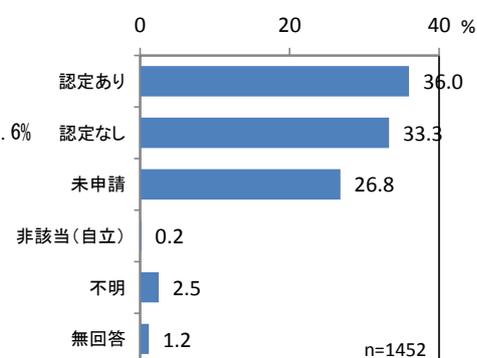
〔性別〕
2-II-1-40



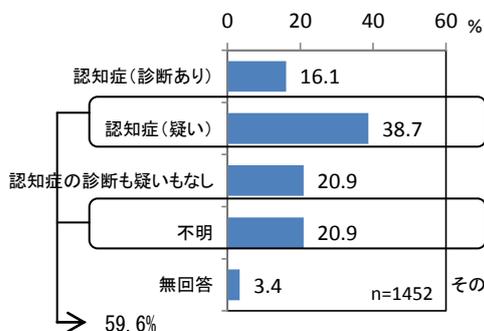
〔年代〕
2-II-1-41



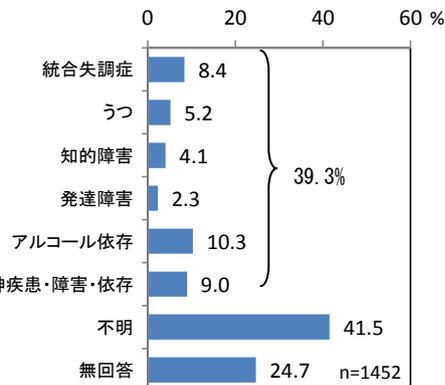
〔要介護度別の認定状況〕
2-II-1-42



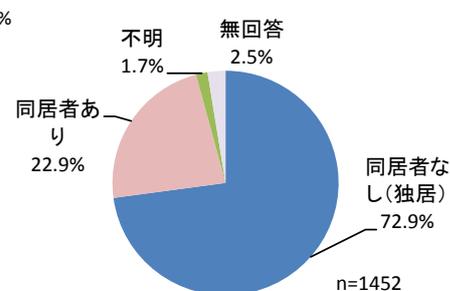
〔認知症の診断の有無〕
2-II-1-43



〔精神疾患・障害の有無（疑い含む）〕
2-II-1-44



〔同別居の有無〕
2-II-1-45



第2部 調査結果報告

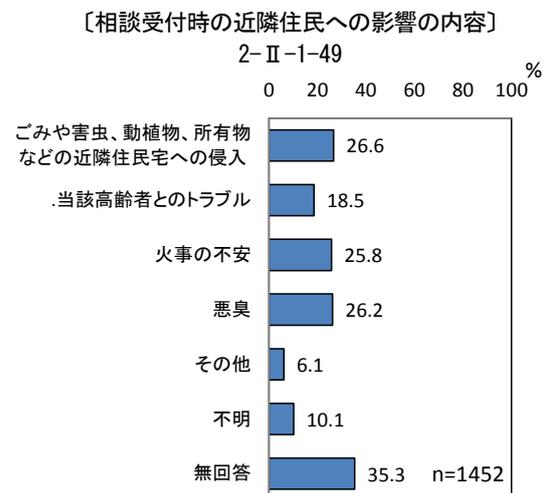
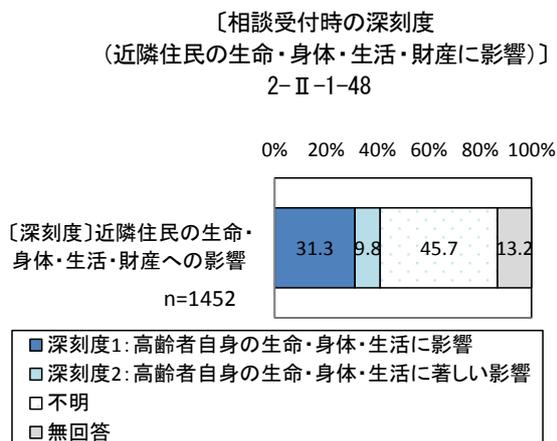
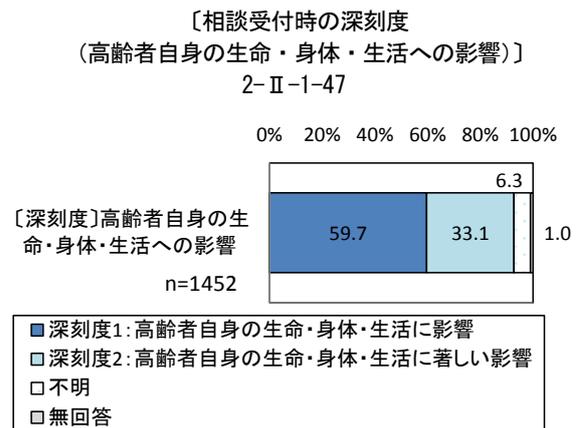
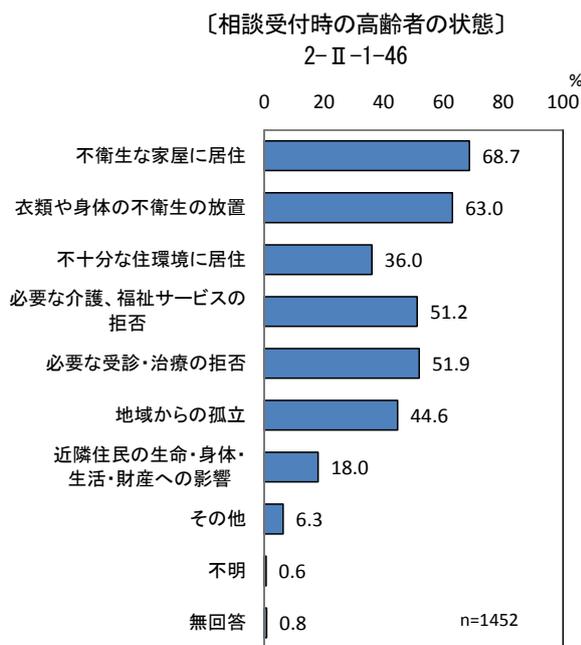
Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

②相談受付時の高齢者の状態

- 相談受付時の高齢者の状態は、「不衛生な家屋に居住 (68.7%)」、「衣類や身体の不衛生の放置 (63.0%)」と「不衛生」に関わる項目が6割を超えている。次いで「必要な受診・治療の拒否 (51.9%)」、「必要な介護、福祉サービスの拒否 (51.2%)」と「拒否」に関わる項目が5割を超えている。
- 相談受付時の「深刻度 (高齢者自身の生命・身体・生活への影響)」については、「深刻度1：高齢者自身の生命・身体・生活への影響」が59.7%、「深刻度2：高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響」が33.1%となっている。
- 相談受付時の「深刻度 (近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響)」は、「不明 (45.7%)」が最も高く、次いで「深刻度1：近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響 (31.3%)」で続いている。

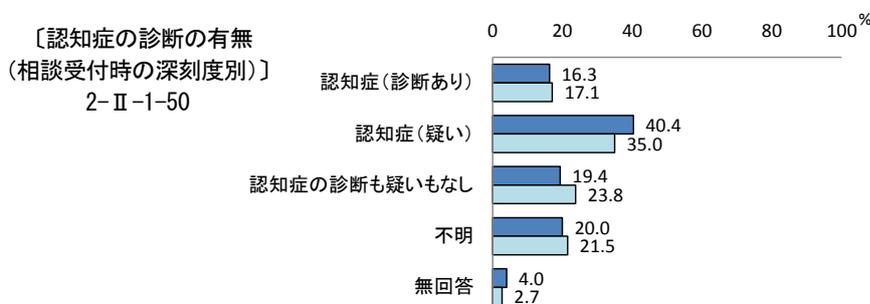
また、近隣住民への影響の内容については「ごみや害虫、動植物、所有物などの近隣住民へ宅への侵入 (26.6%)」、「悪臭 (26.2%)」、「火事の不安 (25.8%)」、の割合が高い。

【地域包括支援センター (n=1,452)】



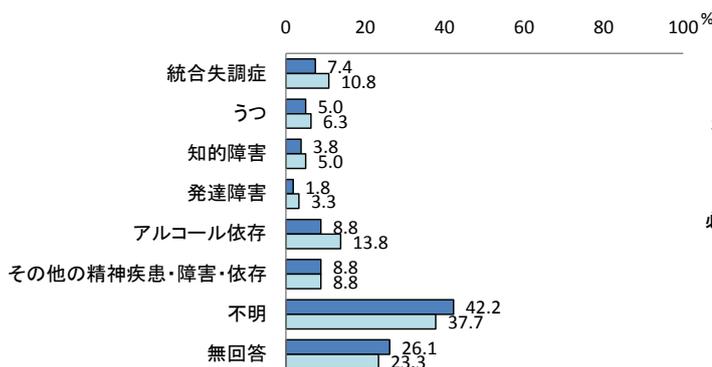
- ・ 深刻度別に高齢者の認知症の診断の有無をみると、「深刻度1」、「深刻度2」ともに最も割合が高いのは「認知症（疑い）の者」である（40.4%、35.0%）。また、「深刻度1」、「深刻度2」ともに、「認知症の診断も疑いもなし（19.4%、23.8%）」、「（認知症の診断の有無が）不明」な者の割合も20.0%、21.5%と2割前後を占めている。
- ・ 深刻度別に精神疾患・障害の有無をみても、「（精神疾患・障害の有無）が不明」な者の割合が4割を占めている（42.2%、37.7%）。
- ・ 深刻度別に相談受付時の高齢者の状態をみると、「不衛生な家屋に居住」は深刻度による違いはみられないが、その他の項目では、「深刻度1」の者と比較して「深刻度2」の者の割合が高い。特に「深刻度1」と「深刻度2」を比較すると、「深刻度2」で「必要な受診・治療の拒否（61.7%）」、「必要な介護、福祉サービスの拒否（55.8%）」、「地域からの孤立（50.0%）」の割合が高い。

【地域包括支援センター（n=1,452）】



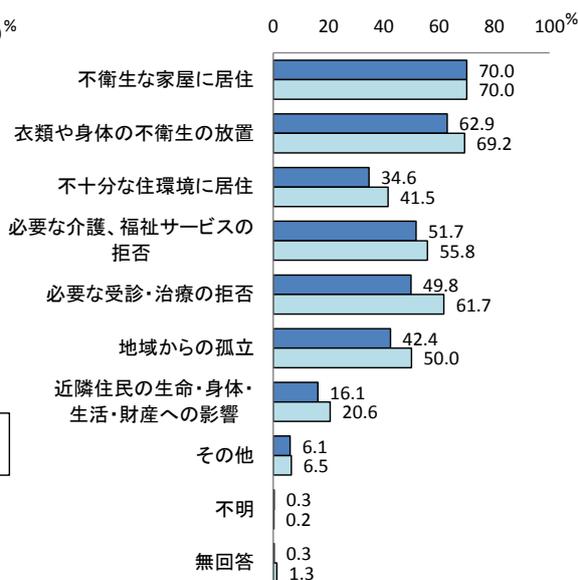
■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=867)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=480)

【精神疾患・障害の有無（疑い含む）（相談受付時の深刻度別）】
2-II-1-51



■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=867)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=480)

【相談受付時の高齢者の状態（相談受付時の深刻度別）】
2-II-1-52



■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=867)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=480)

※図表 2-II-1-50、図表 2-II-1-51、図表 2-II-1-52
では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

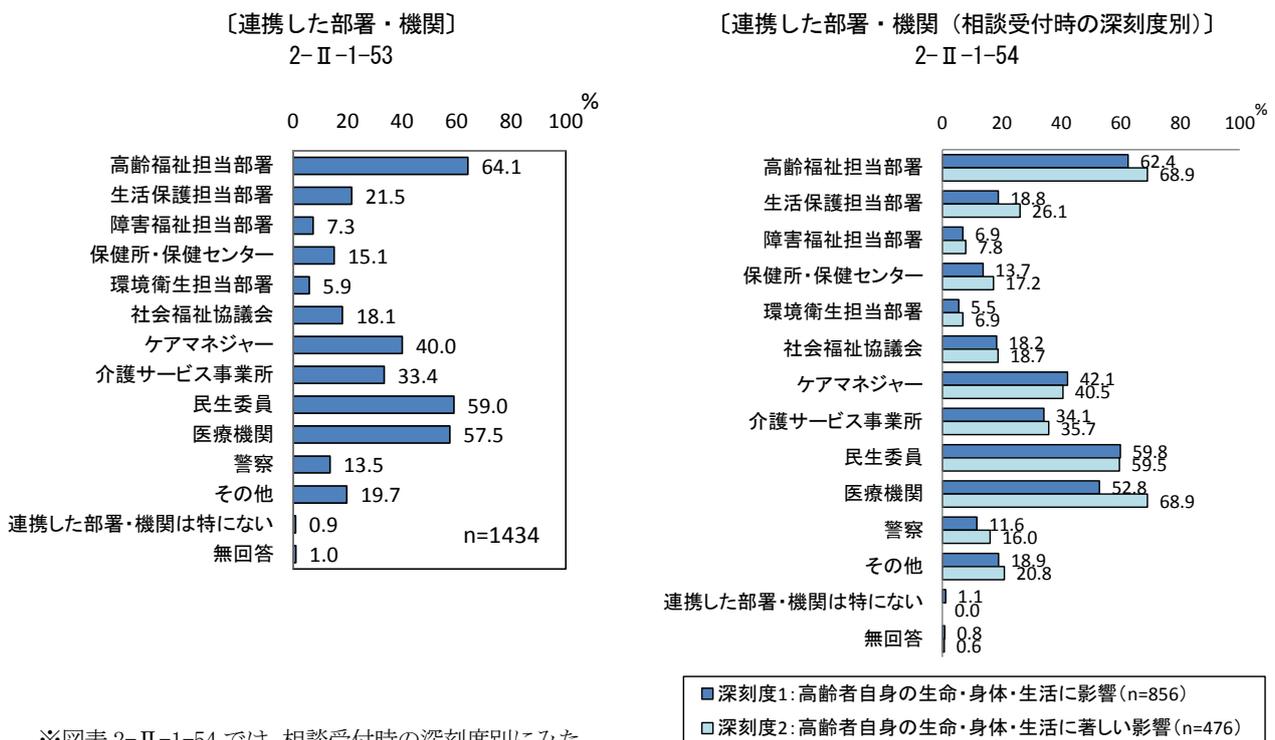
第2部 調査結果報告

II-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

2) 事例対応〔相談を受け付けた事例に対応したケース（1,434件）について〕

- 事例対応において連携した部署・機関は「高齢福祉担当部署（64.1%）」、「民生委員（59.0%）」、「医療機関（57.5%）」の割合が高い。
- 深刻度別に連携した部署・機関をみると、深刻度の差によって連携する部署・機関に大きな違いはみられないが、「深刻度1」と「深刻度2」を比較して、「深刻度2」の者の連携先として割合が高いのは「医療機関（68.9%）」となっている。
「ケアマネジャー（42.1%、40.5%）」、「介護サービス事業所（34.1%、35.7%）」については、深刻度別による連携先の部署・機関に違いはみられない。

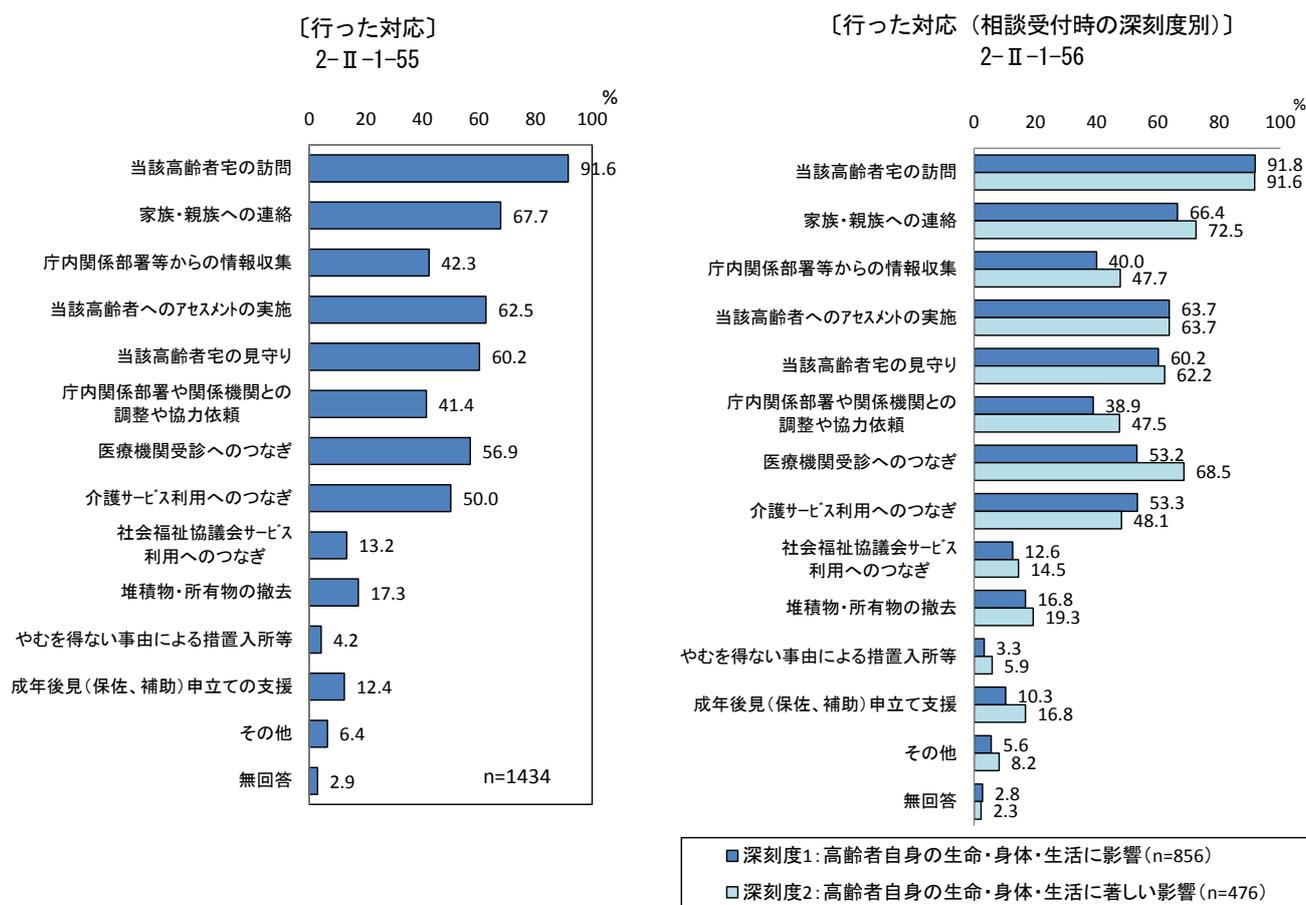
【地域包括支援センター（n=1,434）】



※図表 2-II-1-54 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

- 部署・機関を問わず行った対応は「当該高齢者宅の訪問（91.6%）」が最も高く、「家族・親族への連絡（67.7%）」、「当該高齢者へのアセスメントの実施（62.5%）」、「当該高齢者宅の見守り（60.2%）」、「医療機関へのつなぎ（56.9%）」、「介護サービス利用へのつなぎ（50.0%）」が続いている。
- 深刻度別に部署・機関を問わず行った対応をみると、「深刻度1」の者の対応として割合が高いのは「介護サービス利用へのつなぎ（53.3%）」である。一方、「深刻度2」の者の対応として割合が高いのは「家族・親族への連絡（72.5%）」、「医療機関へのつなぎ（68.5%）」となっている（「当該高齢者宅の訪問」の割合は、深刻度による違いはみられなかったため、深刻度別の分析からは除いた）。

【地域包括支援センター (n=1,434)】



※図表 2-II-1-56 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

3) 事例対応期間・終了状況〔相談を受け付けた事例に対応したケース (1,434 件) について〕

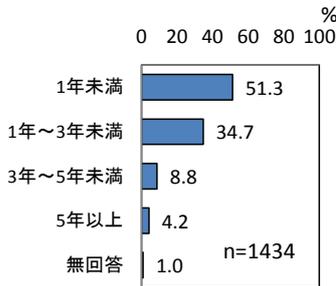
- 事例対応期間は「1年未満 (51.3%)」が最も高く、「1年～3年未満 (34.7%)」が続いている。深刻度別に事例対応期間を比較すると、深刻度にかかわらず、「1年未満 (47.9%、58.4%)」の割合が高い。
- 事例対応の終了状況は「対応終了 (53.3%)」、「対応継続中 (45.8%)」と、ほぼ半々の割合となっている。深刻度別に事例対応の終了状況をみると、「深刻度1」の場合は「対応継続中 (51.1%)」の割合が高く、「深刻度2」の場合は「対応終了 (64.9%)」の割合が高い。
- 事例対応を終了したケース (764 件) について、事例対応を終了した理由をたずねたところ、最も割合が高かったのは「当該高齢者の入院・施設入所 (55.8%)」である。深刻度別に事例対応を終了した理由をみると、深刻度の程度によって「当該高齢者の入院・施設入所」の数値に大きな違いはみられないものの、「当該高齢者の死亡」は、「深刻度2」の者の割合が高い (24.9%)。

第2部 調査結果報告

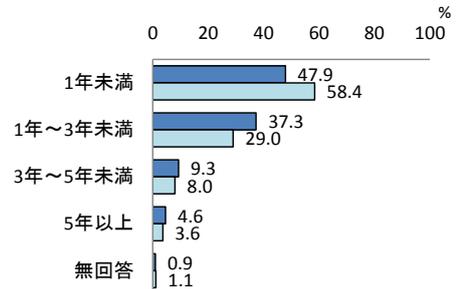
Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

【地域包括支援センター (n=1,434)】

〔事例対応期間〕
2-Ⅱ-1-57

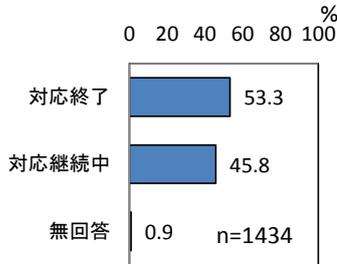


〔事例対応期間 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-58

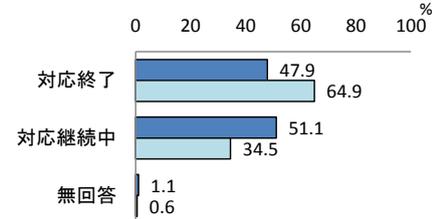


■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=856)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=476)

〔事例対応の終了状況〕
2-Ⅱ-1-59



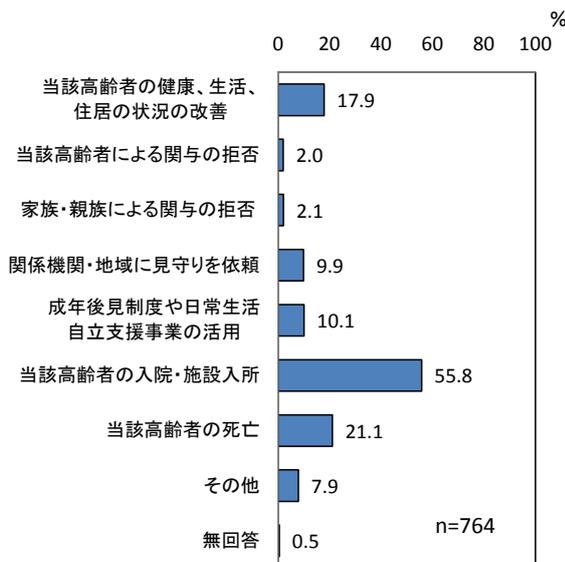
〔事例対応の終了状況 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-60



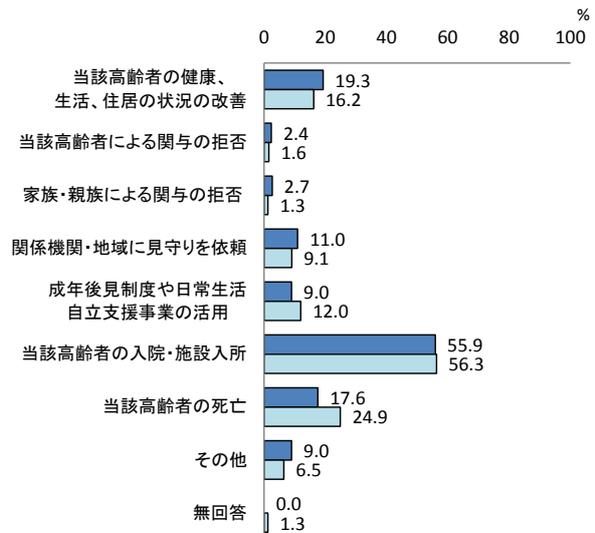
■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=856)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=476)

【地域包括支援センター (n=764)】

〔事例対応を終了した理由〕
2-Ⅱ-1-61



〔事例対応を終了した理由 (相談受付時の深刻度別)〕
2-Ⅱ-1-62



■ 深刻度1: 高齢者自身の生命・身体・生活に影響 (n=410)
□ 深刻度2: 高齢者自身の生命・身体・生活に著しい影響 (n=309)

※図表 2-Ⅱ-1-58、図表 2-Ⅱ-1-60、図表 2-Ⅱ-1-62 では、相談受付時の深刻度別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

5. 質問紙調査結果のまとめ

(1) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応と連携状況について

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応について、「高齢者虐待（準じる）を含む」として対応している自治体が3割、「高齢者虐待とは別に、関係部署・期間が連携して対応している」自治体が4割強みられた。(11p)

また、地域包括支援センターが主になって対応を行っている自治体が5割強あることが確認された。(13p)

②連携部署・機関と状況

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応において連携している部署・機関については、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、双方の部署・機関名をあげている割合が9割を超えていた。また「ケアマネジャー」、「民生委員」、「介護サービス事業所」など、福祉部門の関係部署・機関との連携割合も高い。「生活保護担当部署」や「医療機関」との連携割合も5割前後である。(12p)

一方、自由回答や提供事例から、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者のなかには、認知症や精神疾患・障害、アルコール関連問題がみられる者も少なくないことがあげられているが、「保健所・保健センター」、「障害福祉担当部署」との連携割合は5割に満たない。(12p)

(2) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の事例件数（把握状況）について

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例件数（把握状況）をみると、市町村高齢福祉担当部署では1～2割が、地域包括支援センターの3～4割が、人数を把握している。一方、市町村高齢福祉担当部署の6～7割が、地域包括支援センターでは5割前後が、人数を「把握していない」、もしくは「数値化していない（セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報を得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）」と回答している。(14p)

自由回答からは、高齢者虐待のように、強制的な介入の根拠が明確でない現状において、地域支援事業の総合相談事業や権利擁護事業で相談を受け、支援困難事例として対応がなされていること、そのために件数の把握もなされていないことがうかがえる。また、高齢者虐待の種類の1つである「ネグレクト（介護・世話の放棄・放任）」に含めて集計していることで、セルフ・ネグレクトとして件数の把握がなされていないことも考えられる。

(3) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応における課題について

①高齢者本人

ア. 複数の課題を抱える高齢者が多い。特に「拒否」をする高齢者が4割みられる。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の状態や対応における課題（自由回答含む）から、当該高齢者は複数の課題を抱えている者が多いことが確認された。特に「必要な受診・治療」と、「必要な介護、福祉サービス」を拒否する高齢者の割合は、それぞれ4割を超えている。(16p)

回答を詳細にみると、「①高齢者本人が支援を求めているため、早期発見ができない」、「②接

第2部 調査結果報告

Ⅱ-1 セルフ・ネグレクト：質問紙調査

触（訪問、面会、実態把握）の拒否」、「③（高齢者に会えたとしても）必要な受診・治療やサービスの利用拒否」の3段階にわたる課題があることがうかがえた。

そのことから、現状においては、「①早期発見」のために、4割の地域で「地域による見守りネットワーク」が構築され、2割の地域で「民間事業者（電気、ガス、水道、新聞等）への、早期発見、連絡の依頼」がなされているが、高齢者本人が支援を求めているため、周囲も気が付かず、緊急対応が必要となる状態になってから相談があがるケースが多い。（26p）

また、「②接触（訪問、面会、実態把握）の拒否」、「③（高齢者に会えたとしても）必要な受診・治療やサービスの利用拒否」があり、高齢者本人との関係構築のために、また、拒否の背景を探るために、時間と労力をかけて訪問を重ねているが、客観的に支援が必要と考えられる状況と本人意思の尊重（自己決定）のはざままで迷っていること、支援が長期化していることが、自由回答からうかがえる。

イ. 相談受付時に、認知症の診断ありの高齢者は2割弱、認知症や精神疾患、障害の有無がわからない高齢者が4~6割みられる。

提供事例では、相談受付時の高齢者の状態として「認知症の有無」や「精神疾患・障害の有無（疑いを含む）」についてたずねた。その結果、認知症については「診断あり」の者は2割弱、「認知症の診断も疑いもない」者が2割、「疑い」と「不明」の合計が6割みられた。また、精神疾患や障害の有無については、何らかの疾患や障害がみられた者が4割弱、「不明」が4割だった。（29p、35p）

ウ. 「同居者なし（独居）」の高齢者が7割みられる。また、家族・親族と関係が悪い、家族・親族からも協力を得られない高齢者も多い。

提供事例では、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の状態として「同居者なし（独居）」が7割を超えている。（29p、35p）

自由回答には、家族・親族がいたとしても、高齢者と関係が悪かったり、家族も支援を拒否したり、家族が認知症や精神疾患、知的障害を有している場合も少なくなく、世帯全体に対する支援が必要な場合もあることが記載されている。

エ. 地域住民から孤立している高齢者が4割、近隣住民との間にトラブルを抱えたりしている高齢者が2割弱みられる。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、家族・親族との関係や専門的支援（医療や福祉サービス）を拒否するのみならず、近隣住民との関係構築も難しい高齢者が少なくない。提供事例からは、地域住民から孤立している高齢者が4割、近隣住民の生命・身体・生活・財産への影響を与えている高齢者が2割弱みられた。（31p、37p）

自由回答からも、近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響を与えている場合、近隣住民の方が当該高齢者の状態や存在を問題視する傾向にあることがうかがえる。

そのため、当該高齢者への支援と同時に、近隣住民の心配や不安の解消、安心や安全な生活の確保にも取り組む必要があり、その時間と労力に苦慮していることが記載されている。

②体制・連携

ア. 高齢福祉担当部署と地域包括支援センター間で、支援に関する共通認識をもつことが難しい

自由回答で、高齢者本人が支援を求めている、高齢者虐待として対応する（しない）などの市の方針がある、などの理由から、高齢福祉担当部署と地域包括支援センター間で、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援の必要性を共有することが難しいことが指摘されている。

その結果、支援が先に進まない、担当部署が決まらない、必要な情報を入手できない（特に緊急時における家族・親族の連絡先）などの意見があげられている。

イ. 関係部署・機関からの協力が得られにくい

自由回答では、高齢者に認知症や精神疾患・障害、アルコール関連問題がみられる事例であるにもかかわらず、高齢者本人が支援を求めていることや「65歳以上」であることを理由に、保健所・保健センター、障害福祉担当部署から協力が得られにくいことが指摘されている。

③制度利用の難しさ

ア. 医療機関

当該高齢者宅に往診してくれる医療機関がないことを課題としてあげていたのは、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに1割である。高齢福祉担当部署の回答を人口規模別にみても、その回答割合に違いがみられないことから、人口規模にかかわらず、全国的に共通の課題であるといえる。

他に、自由回答では、高齢者本人が支援を求めている、独居または家族がいても連絡先がわからない、支払い能力が不確実などの理由で、医療機関から理解が得られないことが多いと指摘されている。

イ. 成年後見制度

自由回答では「首長申立てをする際、決定までに時間がかかる」、「決定までの暫定的な対応を行う部署、受け皿がない」、「本人の判断能力が「後見」相当でないと、首長市長申立てにつながらない」などの意見があげられている。

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

1. ヒアリング調査実施概要

ヒアリング調査実施概要については、7～8p 参照。

セルフ・ネグレクトに関するヒアリング調査協力地域（H26.4.1現在）（再掲）

ブロック	地域	人口	高齢化率	地域包括支援センター数	在宅介護支援センターの有無と数	該当ページ
北海道・東北	宮城県南三陸町	14,505人	30.5%	直営1か所	なし	45p
都内近郊	東京都渋谷区	215,789人	19.0%	委託11か所	なし	49p
中部	静岡県川根本町	7,797人	44.0%	直営1か所	なし	52p
近畿	兵庫県明石市	296,720人	23.8%	委託2か所	あり（13か所）	56p
中国・四国	香川県三豊市	69,241人	32.0%	直営1か所	あり（6か所）	60p
九州・沖縄	沖縄県名護市	61,465人	18.3%	直営1か所	あり（4か所）	63p
合計	6か所					

2. 調査結果概要

次ページ以降で、ヒアリング調査協力地域の取り組み、体制等の概要を紹介する。

宮城県南三陸町

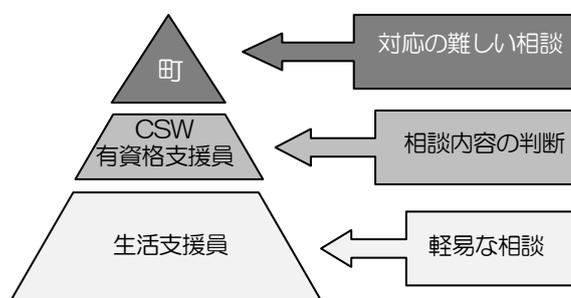
【この地域の特徴】

- ・もともと根付いている住民同士の支え合いの関係をベースにしなが、住民同士の見守りや声かけを強化している。
- ・高齢者本人が信頼している人からの勧めや説得により受診・治療につなげるなど、高齢者の状況や判断能力の程度、気持ちに寄り添った対応をしている。

※宮城県では、平成23年3月の東日本大震災の復興支援のため「宮城県サポートセンター支援事務所」を設置している（運営を一般社団法人宮城県社会福祉士会に委託）。

※南三陸町では、平成23年7月、南三陸町社会福祉協議会に「被災者生活支援センター」を設置した。当センター運営の考え方は、

- ①アウトリーチ型の支援をする（生活の場に支援員が出向く）。
- ②町民の潜在能力や可能性を引き出して、復興を支える人材になってもらう。地域福祉や地域づくりの考え方を基本とする。
- ③3つの支援形態とする。
 - －巡回型支援：各世帯への戸別訪問、さまざまな要望や相談を関係機関につなぐ、コミュニティ形成支援も行う。
 - －訪問型支援：県内の民間賃貸住宅（みなし仮設住宅）生活者を訪問する。
 - －滞在型支援：仮設住宅居住者のうち、外出機会の少ない独居高齢者など、本来は見守り対象になる人が、朝夕2回、同団地内の登録高齢者などを訪問し、安否確認をする。
- ④住民による支援と専門的対応を両立、役割分担する。



※以下資料をもとに作成。

- ・『FORTUNE 宮城』シンポジウム in 東京「報告者：本間輝雄」（FORTUNE 宮城 <http://www.fortune-miyagi.com/report/report01.html>）
- ・東北復興新聞（2012年4月25日）
- ・「南三陸町被災者生活支援センターの取り組み～「伝える」「つながる」「未来へ」～」（南三陸町社会福祉協議会 被災者生活支援センター 須藤美代子（2013年11月29日））

※ヒアリング調査当日は、主に、上記③のうち「巡回型支援」と「滞在型支援」と町の取り組み、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応状況や課題について、聞き取りを行った。そのため、本報告書では、「セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫」以降、当日聞き取りを行った項目について記載する。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：14,505人
- ・高齢化率：30.5%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：直営1か所

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

既存の仕組みや制度を柔軟に活用している

○仮設住宅居住者が生活支援員となって、同団地内の高齢者などの見守りを行っている

- ・ 南三陸町では、東日本大震災後、緊急雇用創出事業で生活支援員を配置した。平成 27 年 2 月現在、48 人が活動している。
- ・ 活動内容は「③3つの支援形態（45p）」参照。
- ・ 南三陸町社会福祉協議会／被災者生活支援センターでは、以下の点を明確にし、生活支援員が自信をもって現場に出られるように、また活動しやすいように環境を整備している。
 - －人材育成：3日間の基礎研修（町から派遣された専門職により、認知症の知識や救急処置の方法、生活保護などの福祉制度などについて講義を受ける。その後、グループワークを行う。）
 - －役割の明確化：生活支援員は仮設住宅を訪問し生活相談・生活情報の提供等を行う。気になるケースは迅速に専門職につなぐなど、役割を明確にしている。
 - －専門職との定期的な打ち合わせ：定期的に、保健師や地域包括支援センターと、個別事例に関する打ち合わせの機会を設けている。また、生活支援員と被災者生活支援センター、町の3者で、相談員の役割や支援のあり方に関する話し合いを何度も重ね、自分たちなりの支援体制を自分たちでつくりあげている。
- ・ 生活支援員には、緊急雇用事業費が活動報酬として支払われている。

○もともと住民同士が支え合う土壌や関係がある

- ・ もともとの住民同士のつながりで、一緒に散歩や買い物に行ったりしている。また、生活支援員からの働きかけで、お茶飲み会を主体的に開催するようになったり、声をかけあって参加したりしている。
- ・ 町としては、住民同士のお互い様の関係で、町の社会資源の少なさ（デイサービスなど）をカバーできていることを理解している。そのため、住民同士による声かけ・見守り等の依頼について、住民の負担とならないよう配慮している。

○町で、認知症専門医による訪問相談の仕組みを整備している

- ・ 南三陸町では、町内に精神科の医療機関がないが、隣の市の認知症専門医による訪問相談の仕組みを整備している。

認知症専門医による訪問相談の仕組み

平成26年度認知症相談事業実施計画書	
1 目的	認知症が疑われる高齢者について、早期発見・早期診断を行うことで本人家族が適切な対応ができるようにするとともに、地域での支援体制を構築し、認知症高齢者及び介護する家族等の生活を支援する。
2 実施主体	南三陸町
3 実施期間	平成26年6月～平成27年5月まで 偶数月第3金曜日午後2時～4時 6月20日、8月22日、10月17日、12月18日、2月20日 ※開催日詳細については、随時相談医と協議する。
4 対象者	認知症が疑われる方・認知症の介護について相談を希望する家族等
5 実施場所	南三陸町保健センター・個人宅家庭訪問等
6 相談医	こだまホスピタル認知症疾患医療センター長 後藤雅智先生
7 事業内容	1) 認知症専門相談の実施 2) 相談終了後は、状況の変化を確認し、必要な介護サービス等の検討を行うなど必要なサービスにつなげるなどの支援を行う。 3) 認知症の方への支援について関係者への指導助言等を行い、関係者の対応技術向上を図る。
8 事業経費	介護保険特別会計 地域支援事業費 包括的支援事業費 ケアマネジメント事業費 報償費より 6,800円×相談時間(移動時間含む)

※提供：南三陸町地域包括支援センター

高齢者の状況や判断能力の程度、気持ちに寄り添った対応をしている

○高齢者本人が信頼している人からの勧めや説得により、受診・治療につなげている

- ・ 判断能力の低下がかなり進行していると思われるが、継続して通院している内科(骨粗鬆症)以外の医療機関の受診・治療や、現在利用している介護保険サービス(ヘルパー)以外の利用を一切拒否している高齢者に対し、朝晩の服薬管理で通っていた甥っ子の配偶者が同行し、精神科受診につなげている。
- ・ 判断能力の低下に加え、アルコール依存による妄想があり、アルコールも食事もコントロールできない状態にあるが、人工透析のための通院だけは忘れない高齢者に対し、透析医から入院を勧めてもらい、透析のできる精神科の入院につなげている。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○仮設住宅入居者同士のお互い様の意識や関係が強化されている

- ・ 生活支援員は訪問を通じて、同じ喪失体験をした者同士だからこそ共感し合える不安や寂しさ、こういう暮らしをしたいというような思いを汲み取り、専門職が関わる手前で、仮設住宅入居者の気持ちを和らげている。
- ・ 生活支援員として支援活動の担い手になった人のなかには、役割や生きがいを感じることで、それまでは落ち込んでいた気持ちを自ら回復させた人もいる。

課題

○社会資源が少ない

- ・ 南三陸町では、町内に精神科の医療機関がないが、隣の市の認知症専門医による訪問相談の仕組みを整備している。町では、町内に限って、歩行ができない方の通院等の移送支援サービスを用意しているが、隣の市までの移送は対応していない。また、自分の病識がない高齢者が医師による訪問を拒否するケースもある。

○生活支援員の財源確保が難しい

- ・ 生活支援員の活動報酬の財源は復興財源である。しかし、3年で打ち切り予定となっていることから、引き続き、報酬を確保することが難しい状況にある。

東京都渋谷区

【この地域の特徴】

- ・高齢者虐待に準じて、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行うと規定することで、区が対応や体制整備の責任主体であると位置づけている。
- ・地域住民と関係部署・機関との連携により、見守りや支援が必要と思われる高齢者を早期に発見したり、重層的な見守りを可能にしている。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：215,789人
- ・高齢化率：19.0%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：委託11か所

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

既存の仕組みや制度を柔軟に活用している

○高齢者虐待に準じて、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行っている

- ・「渋谷区高齢者虐待対応マニュアル（平成24年1月初版作成、平成25年1月改正）」では、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援についても、高齢者虐待に準じた対応を行う必要性を明記している。つまり、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対して行う対応に関しても、区が対応や体制整備の責任主体であると位置づけている。例えば、虐待対応の流れのなかで、区の虐待対応担当部署と地域包括支援センターの役割分担を整理している。また、区の虐待対応担当部署の管理職が出席する会議で、対応の必要性や終結の判断を行うこととしている。

○民生委員の活動も活用し、見守りや支援が必要と思われる高齢者を早期に発見している

- ・渋谷区の民生委員の活動のひとつとして、毎年9月に、民生委員から75歳以上高齢者に対する敬老金の手渡し訪問がある。民生委員には、訪問した世帯が独居または高齢者のみの世帯だった場合、生活状況の把握（実態把握調査）と、区への結果報告を依頼している。
- ・実態把握調査後、担当地域の地域包括支援センター、「見守りサポート協力員」、民生委員による連絡会で、実態把握調査結果をもとに、見守り対象者に該当するかどうかを検討する仕組みを構築している（「見守りサポート協力員」及び見守り対象者と判断された高齢者への見守り事業については、後述）。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

○高齢者虐待防止ネットワークの構成員である警察にも関与してもらえる関係を構築している

- ・ 高齢者虐待防止連絡会の構成員は、区福祉部・保健所管理職、全地域包括支援センター代表者、渋谷区成年後見支援センター長、介護保険サービス提供事業者代表者、所轄3警察署等からなっている。
- ・ このネットワークを、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応にも転用し、過去の訪問経験から、居住者が自傷他害や訪問者に暴力をふるう可能性がある家を訪問する際、何かあったときに備えて事前に連絡を入れ、連携して対応している。

○精神科医療職による高齢者宅への訪問の仕組みを活用している

- ・ 東京都には3か所の都立精神保健福祉センターに「高齢者精神医療相談班」*が設置されている。
- ・ 渋谷区でも、認知症か精神疾患かで、支援内容や関係する機関が変わるため、適切な支援につなげられるよう、その見極めをしてもらうために、高齢者精神医療相談班に訪問依頼をしている。(平成25年度依頼実績：8件)。

*高齢者医療相談班：自治体及び地域包括支援センターの職員からの依頼に応じて、医師と看護職が、地域の担当者と共に認知症高齢者の家庭を訪問して診察し、家族や関係者の方々の相談にのり、必要に応じて認知症専門病棟などを紹介している。また、処遇及び対応方法・介護についての助言も行っている。

(東京都立中部総合精神保健福祉センターHP「高齢者精神医療相談班のご案内」をもとに、文意を変えない程度に、調査委託機関が作成。)

重層的な早期発見・見守り・つながりの体制を構築している

○各地区に、民生委員とは別に「見守りサポート協力員」を配置している

- ・ 渋谷区では、平成20年7月から「地域で安心見守りサポート事業」を実施している。
- ・ 事業の趣旨は、ひとり暮らしの高齢者や高齢者だけの世帯、日中独居で、見守りが必要な高齢者を対象に、住み慣れた地域で安心して暮らし続けられるよう、見守りサポート協力員がチームで継続的に訪問や声かけを行うものである。
- ・ 以下のような活動を行っている。
 - －地域包括支援センターとともに、見守りの必要な高齢者の抽出
 - －当該高齢者にあった見守りメニューの検討
 - －チームでの支援方針の共有と見守りの実施
 - －必要な支援の実施(安否確認、生活状況の把握、関係機関との連携・共有など)
 - －見守り対象者の状況変化に応じて、地域包括支援センターへの報告
- ・ 協力員数 11地域、106人(民生委員との兼務者7人)(平成26年4月現在)
対象者数 約180人
上記の他に、当事業に同意していないが、客観的に判断して見守りが必要と思われる対象者が約80人いる。
- ・ 見守りサポート協力員の身分を、特別職の非常勤職員として、守秘義務も設けている。
- ・ 活動費として月1万円を支給している(区費と東京都の補助金事業を活用)。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○区が主導してセルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応や体制整備を行っている

- ・ 渋谷区では「渋谷区高齢者虐待対応マニュアル」で、区が対応や体制整備の責任主体と位置づけていることで、区、地域包括支援センター、関係部署・機関が連携しながら、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行うことを可能にしている。例えば、対応面では、区でないと取得することのできない情報の収集、関係部署・機関による対応方針や役割分担を共有する会議の設定などである。また、関係部署・機関とのネットワークの構築や、早期発見・見守り・つなぎのためのネットワークを、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応に転用することなど、体制整備においても、区が主導してその役割を担っている。

○「見守りサポート協力員」の配置により、地域全体の見守りの目が手厚く、広がった

- ・ 「見守りサポート協力員」が、見守りが必要な個々の高齢者に関わることで、さまざまな効果を得られている。具体的には、「見守りサポート協力員」が、チームで、継続的に見守りを行うことで、見守りの目を多くすることができるようになった。また、地域の福祉全般を担う民生委員と役割を分担して、民生委員は他の人への支援を行えるようになった。このように、地域全体の見守りの目を手厚く、広くすることにつながっている。

○高齢者の状況や気持ちを尊重しながら、関係構築を行っている

- ・ ある地域包括支援センター職員は、近隣住民や民生委員、地域包括支援センターによる訪問を拒否する高齢者に対し、訪問の度に、名刺の裏に「お元気ですか？ 困り事があればご相談ください。」などの言葉を添えて、玄関先に置いて帰ることを、約2か月続けていた。その結果、当該高齢者から、当該職員に対し、自宅の電気が止められたと電話が入るまでの関係を構築する工夫を行っている。

○マンションに住む高齢者の早期発見・見守り・つなぎのための関係構築も行っている

- ・ あるマンションの管理組合から、地域包括支援センターに対し、熱中症対策の勉強会を開催してほしいとの依頼があった。勉強会は、地域包括支援センターの存在や名称、役割を周知する機会にもなり、その後、そのマンションからは、新規相談が増加している。

課題

○介護保険サービスにつなげる主治医意見書の確保

- ・ 渋谷区では、高齢者を適切な支援につなげられるよう、高齢者精神医療相談班に、当該高齢者宅への訪問を依頼している。高齢者精神医療相談班は、当該高齢者の診察を行い、対応方法についての助言や、必要に応じて認知症専門病棟などを紹介する。その際、医療につなげるための診療情報提供書を作成してもらっているが、介護保険サービスにつなげるための主治医意見書の作成が課題となる。

静岡県川根本町

【この地域の特徴】

- ・住民、民間事業者も参加する、重層的な早期発見・見守り・つなぎの体制を構築している。
- ・高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが責任をもって関与することで、関係部署・機関との信頼関係を構築している。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：7,797人
- ・高齢化率：44.0%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：直営1か所

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

重層的な早期発見・見守り・つなぎの体制を構築している

○住民、民間事業者に参加してもらい、見守りや通報に関する体制を構築している

- ・川根本町では、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯、障害者世帯等を見守り、異変を感じた場合、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに連絡する「高齢者等見守りネットワーク」を設置している。
- ・構成員は、住民（民生委員、自治会長、老人クラブ、サロン協力員、話し相手ボランティアなど）と、新聞・電気・ガス・宅配便などの民間事業者である。民間事業者とは、平成24年8月に、当ネットワークに関する協定を締結している。

「川根本町高齢者等見守りネットワーク推進事業」

川根本町高齢者等見守りネットワーク推進事業

1. 目 的
川根本町の65歳以上の高齢者人口が 40%を超え、全国の高齢比率を大きく上回り、静岡県内でトップとなっています。また一方で、川根本町は「元気な高齢者が多いまち」でもあり、地域活性のつながりが強いためでもあります。
しかし、最近マスカミを懸念する「孤立死」の問題は、決して対策の大事と迫ってはなりません。一人暮らし高齢者や認知症高齢者等が増加する中、超高齢社会を支える地域づくりが急務となってきました。
そこで地域包括支援センターでは、取り組みの一つとして、前記配速や宅配、郵便配達などで、高齢者等の管理を担う機会が多い事業者にご協力をいただき、高齢者見守りネットワーク体制の構築を進めてまいります。

2. 川根本町の状況 (平成24年4月1日現在)

人 口	8, 112人	世 帯 数	3, 018世帯
高齢者人口	3, 404人	高齢 比率	42. 0%
一人暮らし	536人	高齢者世帯	1, 069世帯

3. 実施内容
協力事業者は、日々の業務中、高齢者等に開く「さりげない気づき」を拾い上げ、地域包括支援センターに繋ぐことで、高齢者等に対し早急に必要な支援に基づけます。

4. 協力事業者

事業者名	住 所	電 話	協定締結日
世帯新聞誌	川根本町東藤田 265-1	59-2127	平成24年6月1日
丹澤新聞誌	川根本町徳山 825-1	57-2302	平成24年6月1日
蓮澤新聞誌	川根本町上長尾 379-10	50-9014	平成24年6月1日
工藤新聞誌	島田市川根町家山 541-2	53-2172	平成24年6月1日
ヤマト運輸株川根本町支店	川根本町上長尾 1320-3	0120-919625	平成24年6月1日
株式会社 川根ガス	島田市川根町家山 879-10	53-3191	平成24年6月1日
中部電力販売部川根支店	島田市本通 1-888-1	0122-985-231	平成24年6月1日

※ 郵便事業株式会社島田支店も事業協力については承済。

5. 活動方法
(1) 連絡・通報
配速時等に、高齢者等の郵便や新聞が数日分たまる等の異変に気付いた場合、地域包括支援センターまたは発着福祉課（長寿介護室又は福祉介護室）に連絡していただきます。ただし、明らかに緊急性のある場合は、消防または警察への通報をお願いします。

(2) 可処分所得
一人暮らしを含む高齢者のみの世帯、障がい者世帯、高齢者と障がい者の世帯等

(3) 想定される場合
① 新聞が数日分たまっている
② 洗濯物が数日間干したままなどの異変を感じる
③ 配速者や子どもからの連絡が隔れる場合
④ 悪徳業者の被害にあっている様子

※ 行方不明者等ができた場合は、ご家族の了承をえた上で、地域包括支援センターより、各事業所に情報提供依頼をさせていただく場合もあります。

(4) 連絡後の対応
① 協力事業者から通報を受けた場合、必要に応じて福祉課と協議の上、地域包括支援センターが訪問・確認を行います。この場合、介護支援専門員や民生児童委員等の関係機関からも情報を取集します。
② 訪問した際、地域包括支援センターより福祉課と通報者に結果を報告します。
③ 確認した結果に応じて、関係機関と必要な支援を検討します。

6. 見守りネットワークイメージ図

お問い合わせ・緊急時連絡先
川根本町地域包括支援センター：50-2225
川根本町 福祉課 長寿介護室：50-2224、福祉介護室：50-7071

※提供：川根本町地域包括支援センター

高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが責任をもって関与することで、関係部署・機関との信頼関係を構築している

○病院や施設任せにせず、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが責任をもって関与している

- セルフ・ネグレクト状態にあり、判断能力の低下がみられ、家族からの協力が得られない高齢者が入院や施設入所をする場合、病院や施設任せにせず、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが責任をもって関与している。例えば、病院に対しては、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが携帯電話を24時間持って対応することを説明している。施設入所に際しては、必要な書類（診療情報提供書、利用者基本情報アセスメントなど）を取りまとめ、速やかに施設に届けるなどである。こうした取り組みを積み重ねることで、病院や施設側の理解、協力を得ることにつながっている。

○警察や消防にも気になる高齢者の情報を事前に伝え、状況を把握してもらっている

- 警察には、セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者宅周辺のパトロールを強化してもらう

第2部 調査結果報告

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

よう依頼している。

- ・ 消防には、あらかじめセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の情報を伝え、緊急時の必要な対応を依頼している。例えば、救急搬送時には地域包括支援センターが後から駆け付けるので、先に病院に連れて行ってほしいことや、病院で記入を求められる必要事項（生年月日や住所）をまとめたカプセルを冷蔵庫に入れてあるので、それを持って病院での対応をしてほしいことを伝え、理解、協力を得ている。

高齢者の状況や判断能力の程度、気持ちに寄り添った対応をしている

○試行錯誤しながら高齢者の気持ちに介入し、意思を引き出している

- ・ セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対し、支援者が支援の必要性を伝えても拒否されることが多い。そのため、高齢福祉担当部署と地域包括支援センターがチームとなって、相手の状況や性格、判断能力の程度に合わせた対応や役割分担を事前に協議し、試行錯誤しながら、高齢者の気持ちに介入したり、意思を引き出したりする工夫を重ねている。

例えば、母親に甘えたいような態度をとる男性高齢者には、女性職員が主に前面で対応する。また、拒否を続ける高齢者に対しては、わざと「いつまでも好き勝手なことばかり言ってだめでしょう。」などときつい言葉を投げかけ、高齢者が感情を高ぶらせて言い合いになっているところに、もう一人がその場を収めに入りながら「これからどうしたい？これからどうしようか。」と意思を引き出す役割を演じる、などである。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○「高齢者等見守りネットワーク」の協力事業者の活動が、早期発見、救命につながった

- ・ 「高齢者等見守りネットワーク」の協力事業者である新聞配達員の活動が、高齢者の早期発見、救命につながった事例もある。当該高齢者が新聞愛読者であることを知っている新聞配達員が、高齢者宅の郵便受けに前日の新聞が残っていることを不審に思い、庭先をのぞいたところ、うめき声をたてて倒れている高齢者を発見した。急いで119番通報や、高齢者に毛布をかけるなど素早く対応し、救急隊員に引き継ぎ、救命につながった事例である。（静岡新聞（平成25年3月15日）記事をもとに要約。）

○日頃から関係機関との信頼を構築していることで、緊急時の対応についても理解、協力を得られている

- ・ 病院や施設に対して、日頃から、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが責任をもって関与していることで、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の救急搬送や受け入れなどについて

ても、病院や施設から理解、協力を得られている。

- ・ 警察に、セルフ・ネグレクト状態にある独居高齢者宅周辺のパトロールを強化してもらうよう、事前に依頼していたことで、夜間の見回り中に異変を感じた警察から地域包括支援センターに「夜中になっても電気が消えない」と連絡が入り、緊急保護に至った事例もある。
- ・ 町外で車中生活をしているセルフ・ネグレクト状態にある高齢者について、警察に事前に状況を伝えていたところ、当該高齢者が車を停めている自治体を管轄する警察にも協力を要請してくれていた。そのため、当該高齢者の体調が悪くなったとき、当警察から地域包括支援センターに連絡が入り、早期に対応できた事例もある。

課題

○組織として役割分担や対応方針を共有できる体制整備が難しい

- ・ 川根本町では、セルフ・ネグレクトにある高齢者への事例対応について、地域包括支援センターに偏る負担が大きい。また、役場の中には「自分で助けを求めている」、「介護保険の流れは自立支援になっている」などを理由に、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応の必要性に疑問を呈する意見もある。そのため、役割分担や対応方針を共有できる、組織としての体制整備が必要であると感じている。

兵庫県明石市

【この地域の特徴】

- ・ 専門機関によるネットワークと小地域活動を重層的にリンクさせ、明石市独自の地域包括ケアシステムを構築している。
- ・ 地域と行政機関が常に顔をあわせ、信頼関係を構築している。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・ 人口：296,720人
- ・ 高齢化率：23.8%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・ 所管：委託2か所

※他に、在宅介護支援センターが市内に13か所ある。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

明石市独自の地域包括ケアシステムが確立されている

○専門機関によるネットワークと小地域活動を重層的にリンクさせ、在宅ケアを推進させている

- ・ 明石市では、昭和58年（1983年）から、医師会、市行政（保健及び福祉部門）、市内特別養護老人ホームが、個別ケースの検討を通じて連携を重ねていた。昭和60年代には、在宅ケアシステムを構築させるために、関係部署・機関の実務者により、専門家による「保健・医療・福祉ネットワークの形成」や「小地域助け合いネットワークづくり」をリンクさせる認識が共有され、その後の明石市における在宅ケアを連動させるシステムの原型が構築された。
- ・ 平成3年（1991年）、寝たきりの高齢者を含めた支援が必要な高齢者の処遇を総合的に検討し、連携して保険・医療・福祉サービスを提供する「明石市要援護老人（原文ママ）保健医療福祉システム」が発足した。
- ・ 平成8年には、市域を4つの地域に分けて処遇検討会を開催し、処遇対象者を高齢者に限らず、難病を含む障害者、精神発達障害者、精神障害者等の要援護者全体とし、広く援護を必要とする人を対象とする体系に拡大した。平成9年度にシステムの名称を「要援護者保健医療福祉システム」に変更した。その後、現場レベルの会議（個別ケースや地域づくりを検討）から市レベルで問題解決を図るための検討を行う会議まで、重層的な検討の場が設けられるとともに、それらが相互に有機的に連携するための体系が整えられ、現在の「要援護者保健医療福祉システム」に至っている（詳細は59p 図参照）。

○地域と行政機関が常に顔をあわせ、信頼関係を構築している

- ・平成5年(1993年)、市内13の各中学校区に在宅介護支援センターが開設された。あわせて、各中学校区における保健医療福祉サービスの総合的な提供と小地域助け合い活動とを結びつける目的で「地区在宅サービスゾーン協議会」が設置された。「地区在宅サービスゾーン協議会」では、地域のボランティアグループが取り組んでいた活動を継続し、地域の高齢者が集まって、地域とのつながりを継続できるように、ミニサロン、配食サービス、健康教室などを行っている。
- ・また、民生委員を所管する福祉部では、毎月1回、13中学校区の民生委員協議会の会長及び副会長が集まる会長会議で、市からの連絡事項を伝え、各地域の民生委員協議会での周知を依頼している。各地域の民生委員協議会には、地域包括支援センター及び在宅介護支援センターが出席し、民生委員から気になっている事例を聞き、早期発見に努めているとともに、地域包括支援センターが主催する地域ケア会議や、「地区在宅サービスゾーン協議会」からの地域課題の循環作用を意識して、民生児童委員に報告している。

○明石市で、認知症専門医による訪問相談の仕組みを整備している

- ・明石市では、「高齢者に対する保健福祉施策」として、医師会に「認知症予防検診」と「認知症相談」を委託している。「認知症相談」は専門医と保健師、ケースワーカー等が訪問し、精神疾患を抱えて医療受診が困難な方の訪問相談や、保健福祉サービスなどの紹介を行っている。

○民間事業者と、高齢者の見守りや通報に関する協定を締結している

- ・平成26年8月から、兵庫県では「兵庫県地域見守りネットワーク応援協定」を締結している。
- ・事業内容：各家庭を訪問し異変を発見する可能性のある新聞・電気・ガス・宅配便などのライフライン民間事業者と、ひとり暮らし高齢者や高齢者のみの世帯などの見守りや、異常を感じた場合の通報に関する協定を締結し、県内市町が取り組む見守り事業を支援している。
当ネットワーク協力事業者から高齢福祉担当部署に、月1、2件のペースで事例の連絡が入っている。
- ・明石市でも、平成26年9月から、配食サービス事業者と上記内容と同様の協定を締結している。

高齢者の状況や判断能力の程度、気持ちに寄り添った対応をしている

○高齢者本人が信頼している人からの勧めや説得により、受診・治療につなげている

- ・栄養状態も悪いが、受診・治療や介護保険サービスを拒否している高齢者に対し、「地区在宅サービスゾーン協議会」のメンバーである医師に往診を依頼した。その際は拒否せずに、診断を受けたが、通院にまではつなげられなかった。高齢者の失禁がはじまり、遠方に住む家族が父親を説得し、往診してくれた医師のいる病院での受診につなげた。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

○金銭の支払いに抵抗を示す高齢者にお金のかからないサロンを紹介し、地域住民との関わりを再開させている

- ・ もともと精神疾患（認知症状の出現もみられる）と思われる高齢者で、近隣との交流も拒否し、お金のかかるサービスの利用を拒絶する高齢者に対し、在宅介護支援センターとともに、民生児童委員、地域の高年クラブ、ボランティアの力を借りて、お金のかからない地域のサロンを紹介し、地域からの孤立防止を進めている。

○荷物で足の踏み場もない高齢者宅を掃除したことで、高齢者の心身状態の回復につなげている

- ・ 足の踏み場もないほどに不衛生な状態で生活している高齢者夫婦世帯。夫は市に片づけを手伝ってもらうことに抵抗したが、妻の説得により、市（高齢福祉担当部署、生活保護担当部署）地域包括支援センター、在宅介護支援センター、ケアマネジャーが一日かけて掃除をした。その結果、寝たきりだった妻はリハビリに通い、自分でトイレに行けるようになり、台所で調理もできるようになった。最初は市に対して苦情を言っていた夫も、妻の変化をみて、助かったと口にするようになった。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○「明石市要援護者保健医療福祉システム」が有効に機能していることにより、個別事例の課題をもとに市レベルでの問題解決がなされている

- ・ 「明石市要援護者保健医療福祉システム」設立の理念は「支援を必要とする人がひとつの窓口で必要なサービスをワンパッケージで提供されるようにする」ことであった。そのため、支援を必要とする人がどの窓口に行っても、その窓口で他の部署の制度やサービスのことも説明できるようにする必要性が合意された。その結果、平成2年（1990年代）から、保健医療福祉部門の各窓口には「高齢者に対する保健福祉施策一覧」が置かれ、現在も継続されている。
- ・ 「独居高齢者の中にごみ集積所までごみを持って行けない人がおり、早朝時間帯のヘルパー調整も難しい」という課題が、ある地区の「地区在宅サービスゾーン協議会」から課題提起され、「明石市要援護者保健医療福祉システム」で検討を重ねられ、市のごみ収集担当課によるごみ個別収集の制度化が実現した。

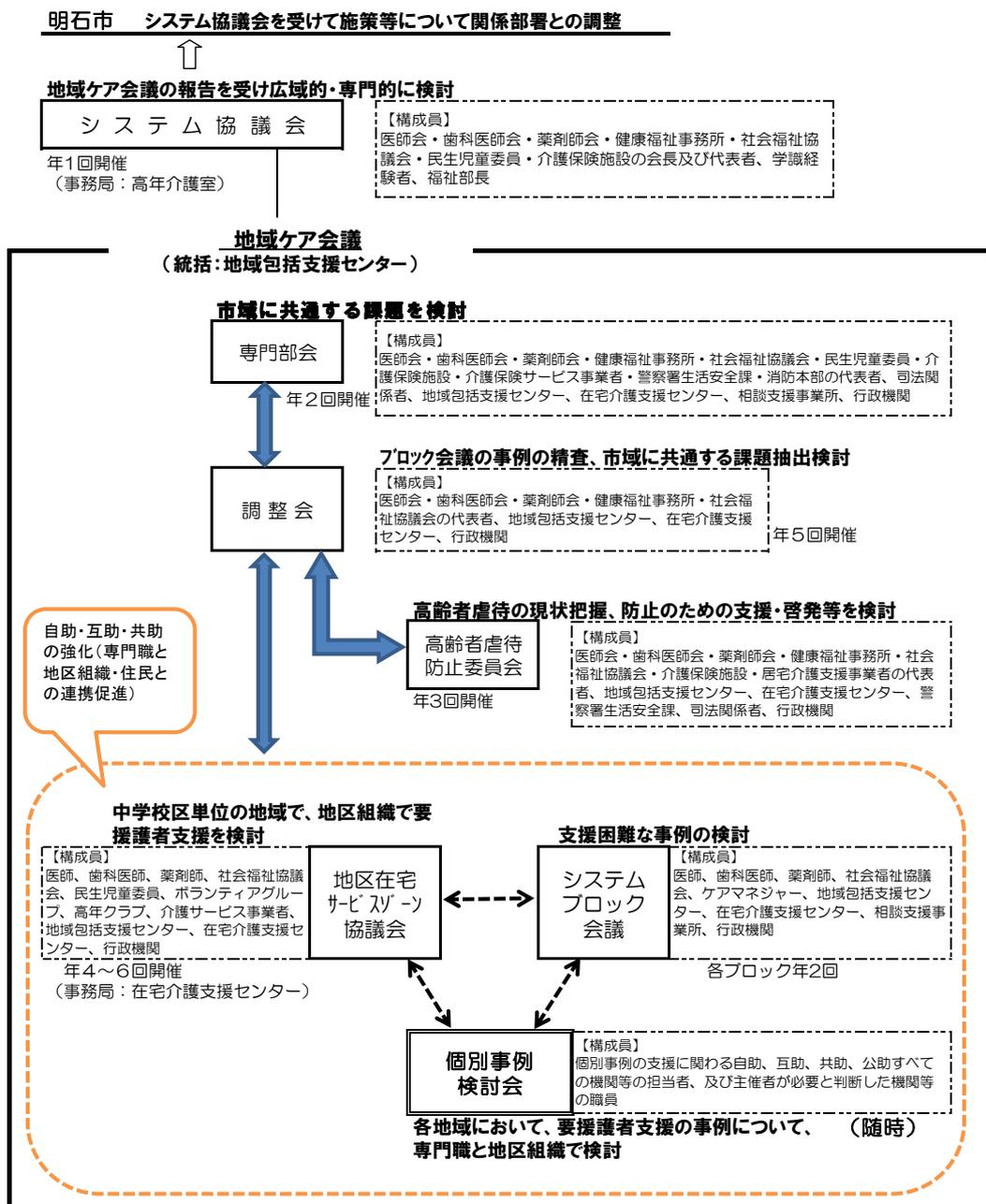
課題

○支援が必要な高齢者に関する問題が発生した際、民間事業者との交渉ができない

- ・ 兵庫県が締結した「兵庫県地域見守りネットワーク応援協定」を活用し、当ネットワーク協力事業者から高齢福祉担当部署に、月1、2件のペースで事例の連絡が入っている。
- ・ 民間事業者は、事業者との直接のやりとりが難しい高齢者の代わりに、高齢福祉担当部署から「高齢者の引っ越しなどによる（電気やガスの）供給停止」を依頼すると応じてくれる。しかし、「高齢者の支払いが困難なため、分割払い依頼」などの話については、個人情報をもとに一切交渉に応じてもらえない。

明石市要援護者保健医療福祉システム

(平成26年4月)



※提供：明石市福祉部

香川県三豊市

【この地域の特徴】

- ・個別事例を地域の課題としてとらえ、課題解決に向けた対応ができるよう、既存の仕組みや制度を柔軟に活用している。
- ・関係部署・機関との信頼関係を構築するために努力を重ねている。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：69,241人
- ・高齢化率：32.0%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：直営1か所

※他に、在宅介護支援センターが市内に6か所ある。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

既存の仕組みや制度を柔軟に活用している

○高齢者虐待防止ネットワーク会議を地域ケア会議に活用している

- ・平成26年度から、高齢者虐待防止ネットワーク会議を「地域ケア会議」に発展させている。その趣旨は、①既存の高齢者虐待防止ネットワーク会議で積み重ねた対応方針の蓄積や、関係部署・機関間のネットワークを引き続き活用できること、②今般の介護保険制度改正の流れを受けて、個別事例が抱える課題から地域が抱える課題を把握したり、社会資源の調整や開発までをめざすこと、である。

「地域ケア推進会議（構成員は各部署・機関の代表者）」と「地域ケア個別会議（構成員は各部署・機関の実務者）」の2層で構成している。地域ケア個別会議は必要に応じて開催し、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例や、高齢者の消費者被害事例に関する対応方針の検討・共有、各部署・機関間での役割分担などの検討を行っている。

○独居、高齢者のみの世帯を見守る「見守りチーム」を設置している

- ・平成22年度から、香川県の補助金事業を活用し、独居や高齢者のみの世帯の見守りと、異変を感じた場合に地域包括支援センターへ連絡する「見守りチーム」を設置している。見守りチームの参加者は、介護予防サポーター養成講座修了者のうち、見守りチームに関する活動への同意者である。
- ・現在、介護予防サポーターは延べ258人、見守りチームの参加者は34人、チーム数は10（平成27年3月現在）。各チームが担当地区を分担し、2、3人で1組のチームを組んで活動している。

地域包括支援センターが責任をもって関与することで、関係部署・機関との信頼関係を構築している

○高齢者の入院にあたって、地域包括支援センターが責任をもって関与している

- ・ セルフ・ネグレクト状態にあり、入院費用等の支払いが困難だったり、健康保険証など受診・治療や入院に必要な書類を所持していなかったりする高齢者が一般病院に入院する場合、地域包括支援センターが責任をもって関与することで、病院側から理解を得ている。具体的には、入院費用等の支払いについては、地域包括支援センターに請求書を送ってもらい、成年後見人等が就任したら支払うというように、支払いに関わる主体や流れ、期限を説明している。同時に、地域包括支援センターが、当該高齢者の健康保険証や介護保険認定の発行手続きをして病院に届けるなど、受診・治療、退院後のサービス利用までを視野に入れて必要な書類を整えている。こうした取り組みを積み重ねることで、高齢者の入院にあたって、病院側の理解、協力を得ることにつながっている。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○高齢者虐待防止ネットワーク会議を地域ケア会議に発展、活用することで、地域住民や関係部署・機関のセルフ・ネグレクトに関する意識を高めることができた

- ・ 地域の中で生活課題（セルフ・ネグレクト等）を抱える人が身近にいることを住民が知ることと、その課題を個人の問題として放置するのではなく、周囲も関心を持ち、地域課題としてとらえたり、早期発見、必要な部署・機関につないでもらいだりする機会ができた。
- ・ 関係部署・機関が、高齢者本人の拒否等により必要な介護サービス等が利用できていないケースを「セルフ・ネグレクト」であると共通認識する機会となり、適切な支援に結びつけることができた。この積み重ねにより他のケースについても連携がさらにスムーズとなっている。

○「見守りチーム」による活動が、適切な早期発見、地域包括支援センターへのつなぎ、高齢者が安心して生活できる環境の確保につながっている

- ・ セルフ・ネグレクト事例：孫が引きこもりの事例。孫が精神疾患により措置入院となったあと、高齢者の同意を得て、高齢者の様子の見守り、声かけを行っている。
- ・ 消費者被害事例：不要な外壁工事をさせられた事例では、見守りチームが発見し、地域包括支援センターへのつなぎ、その後の近隣住民への見守りへと引き継いだため、再発防止につながっている。

課題

○庁内関係部署（障害、水道）や県の保健所と連携することが難しい

- ・ 障害福祉担当部署や保健所、水道担当部署に、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行う必要性について、共通認識を持ってもらうことが難しい。
- ・ 障害福祉担当部署は、自分の生活が成り立たないまま65歳を迎えた知的障害の手帳所持者の事例も、「65歳以上」を理由に、地域包括支援センターが対応すると考えている。また、保健所は、緊急に来てほしい場合でも、自傷他害をしていないという理由で来てもらえないことが多い。
- ・ 水道担当部署は、過去に、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者宅に、何度も督促状を送ったので、手順は踏んでいると説明され、水道が止められてしまった事例があった。しかし、認知症である高齢者が督促状の内容を理解することは難しい。認知症高齢者宅の水道料金を滞納している時点で、地域包括支援センターに連絡をしてもらいたいと感じている。

○当該高齢者宅に往診してくれる医療機関がない

- ・ 引きこもりや認知症の疑いがあるが、受診や治療につながっていない人で、自分で病院に行けない人、または病院に行くことを拒む人もいる。しかし、当該高齢者宅に往診してくれる医療機関、保健所、精神保健福祉センターもないため、必要な受診や治療につなげることが難しい現状がある。

沖縄県名護市

【この地域の特徴】

- ・区長や民生委員、各関係機関、行政とで情報を共有し問題解決を図り、「顔の見える関係づくり」の場として「名護市地域支援ネットワーク会議」が設置されている。
- ・区長を中心に、地域で高齢者を支え合う意識や活動などに積極的に取り組んでいる。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：61465人
- ・高齢化率：18.3%

◎この地域の地域包括支援センターの概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：直営1か所

※他に、在宅介護支援センターが市内に4か所ある。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫

名護市独自のネットワークが構築され、今後の地域包括ケアシステムの確立を目指している

○区長や民生委員、各関係機関、行政とで情報を共有し問題解決を図り、「顔の見える関係づくり」の場として「名護市地域支援ネットワーク会議」が設置されている

- ・平成23年度より、「名護市地域支援ネットワーク会議」を発足し、年3回定期で開催している。
- ・事業目的：地域の高齢者に関する課題の探索、整理、解決に向けて、参加者相互の連携による方向性や役割分担の確認、共有化、連携意識の醸成を図ることで、高齢者が安心して暮らせる環境の実現をめざす。
- ・構成員（抜粋）：市内社会福祉法人、市内医療機関、沖縄県北部福祉事務所、警察、消防、市内介護保険サービス事業所、民生委員・児童委員協議会、区長会、在宅介護支援センターなど。
- ・テーマ：災害時の要援護者の避難支援体制や各地域における要援護者の把握や支援状況等、平常時における要援護者の見守り体制や高齢者虐待予防、医療との連携など
- ・出席者数：参加については任意だが、平均60名程度の出席がある。

○区長を中心に、地域で高齢者を支え合う意識や活動などに積極的に取り組んでいる。

- ・沖縄県では、現在でも自治会が機能している自治体が多い。各自治体もその組織、役割を行政区全体の取りまとめ役として位置付けられている。
- ・名護市には市内55の区があり、地域住民のため区長さんを中心に区ではさまざまな行事が行われ、世代を超え地域コミュニティの繋がりをより強くする重要な役割を担っている。
- ・また、沖縄県には在宅介護支援センターがある自治体が多い（沖縄県全体で12自治体、26

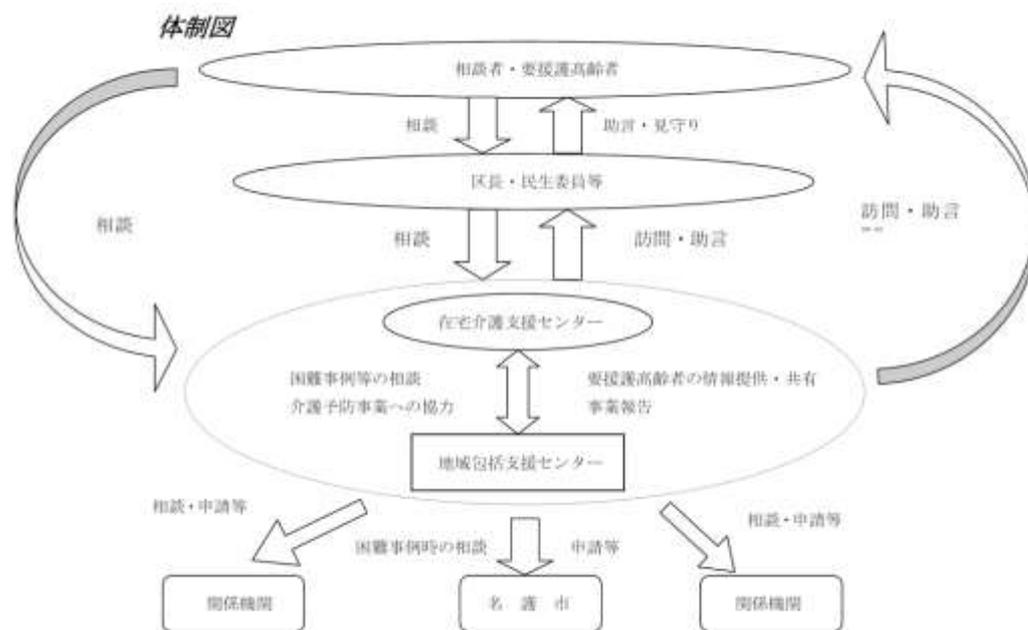
第2部 調査結果報告

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

の在宅介護支援センター（平成25年10月31日現在）。

- ・ 名護市にも4つの在宅介護支援センターがあり、身近な相談窓口として位置付けられている。
- ・ 相談支援の中では、区長・民生委員、在宅介護支援センター、地域包括支援センターがそれぞれ役割分担、連携しながら、各種相談に応じている。

地域包括支援センター連携体制図



※提供：名護市市民福祉部介護長寿課高齢福祉係

○ネットワークを有効に機能させるために、顔のみえる関係づくりを重ねている

- ・ 地域包括支援センター、在宅介護支援センターでは、定期的に区長会に参加し、地域の高齢者の情報や把握や情報の共有を図っている。また、民生委員の定例会や各区の行事（ミニデイや敬老会）などに参加し、情報収集、意見交換を行い、顔のみえる関係づくりを築いている。
- ・ 地域包括支援センターと在宅介護支援センターの連携については、月1回定例の連絡会議を開催し、情報交換を行い、日々の相談業務の中で悩んでいることや困っていることを話し合い、高齢者の支援の方法を検討している。また、定期的に各種勉強会や事例検討会などを開催し、支援者の資質向上に努めている。

高齢者の状況や判断能力の程度、気持ちに寄り添った対応をしている

○高齢者の状況を見極め、適切な距離感を保ちながら、状況把握を行っている

- ・ 統合失調症による幻聴、幻覚があり、精神科の受診・治療を中断している高齢者に対して、地域包括支援センターが、定期的に市役所の窓口や高齢者宅で、身体及び生活状況の確認を行っている。当該高齢者は、その日の天候や時間帯、体調によって、いつ幻聴、幻覚の症状が現

れるか予測がつかないのだが、地域包括支援センターはそのことを心得て、以下のような対応をしている。

- －本人の気持ちに寄り添いながら粘り強く慎重にコミュニケーションを続け、本人が心を開いてくれるのを待つようにしている。
- －本人の身体・精神的状況によっては、主担当を拒否する傾向にあるため、医療職などと連携し専門的な視点で介入をすることで、適切な距離感を保ちながら継続的な関わりが持てるよう対応している。
- －本人と関係のある友人や関係機関などが、さりげなく見守りを行い、異変があった場合は、すぐに地域包括支援センターへ連絡をもらえるようにしている。

などである。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○区長・民生委員、各関係機関・関係部署が一体となって地域課題に取り組む関係・意識が醸成されている

- ・ 「名護市地域支援ネットワーク会議」を発足し、地域におけるさまざまな課題をあげ、区長・民生委員、各関係機関・行政と情報共有し問題解決に対して取り組んできたことにより、お互いの役割を再認識でき、顔の見える関係が構築された。
- ・ 顔の見える関係が築けたことにより、相談窓口が周知され、高齢者の支援を行う上でも、区長・民生委員、各関係機関等との連携がスムーズになり、より良い相談支援を行なうことへ繋がっている。

課題

○各関係機関とのよりよい連携

- ・ セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者などは、認知症や精神疾患の影響が強いことが多く、医療機関との連携が必要であるため、情報提供や助言等を受けたり、各関係機関が柔軟かつ迅速にケース会議に参加できたり、情報共有できるシステムづくりが必要であると感じている。

○セルフ・ネグレクトの判断基準や対応策などのマニュアルづくり

- ・ セルフ・ネグレクトについての定義や判断基準などが決められていないため、対応する際に、苦慮している。早期発見・早期対応を行なうためにも、マニュアルなどの整備を検討していく必要があると感じている。

3. ヒアリング調査結果のまとめ

(1) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応と体制について

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応

ヒアリング調査協力地域（6地域）のうち、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応について、「高齢者虐待」として対応していたのが1地域、「対応困難ケース」として対応していたのが5地域だった。

すべての地域で、自治体の責任として、現行法制度や各地域で独自につくりあげてきた仕組み等を柔軟に活用しながら、また、庁内や庁外の関係部署・機関と連携しながら、組織的対応を行っていることが確認された。

②セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応体制

ヒアリング調査協力地域（6地域）すべてで、従来から取り組んできた見守りネットワークの対象に、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を含めた「早期発見・見守り」ネットワークを構築し、専門部署・機関につないでいた。具体的には「ア.住民を巻き込んだかたち（自治会や民生委員等を含む）」が5地域、「イ.ライフライン（電気、ガス、水道）事業者を巻き込んだかたち」が2地域である。

特に「ア.住民を巻き込んだかたち」の体制を構築している地域では、住民に負担がかかりすぎないように、定期的にまた随時に高齢福祉担当部署や地域包括支援センター等と、役割分担やどのような場合に当該部署・機関に引き継ぐかについて、共通理解をもつための話し合いの機会を設けていた。また、その役割を業務として担い、守秘義務にも従ってもらうために、報酬（活動費）を支給している地域が3地域みられた。

(2) セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応における課題について

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応における課題は、「質問紙調査結果のまとめ」で取り上げた内容と重複しているものもあるが、実際に聞き取りを行うことで、課題の背景や実情がより明確に把握できた項目があったため、それらについて本項でも記載する。

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援の必要性に関する共通認識をもつことの難しさ

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応の前提にある課題として、最も多くあげられたのは「高齢福祉担当部署と地域包括支援センター間、また庁内や庁外の関係部署・機関との間で、支援の必要性について認識が共有できないこと」である。その根底には「質問紙調査結果のまとめ（41p～42p）」で先述したように「高齢者自身が支援を求めている、支援を拒否している」という（その事実の真偽や背景を明らかにできていないが）表面的な事象がある。

そのため、以下「ア.早期発見につながらない、問題が深刻化してから発見される」、「イ.支援方針を共有できない」、「ウ.精神科医師、保健所・保健センターとの連携が難しい」という課題が、連鎖的に生じていることが確認された。

ア. 早期発見につながらない、問題が深刻化してから発見される

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、複合的に課題を抱えていることが多い。そのため、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが関与する以前（65歳以前）から、当該高齢者の障害や生活困窮、家族の問題として、庁内他部署が関与している場合もある。しかし、当該部署が「高齢者自身が支援を求めている、（自分の部署の）支援を拒否している」と理解した場合、適切な支援を行わずに見守りを継続することで高齢者の状態を悪化させてしまったり、救急搬送が必要な状態になって初めて高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに連絡が入ることがあるということだった。

また、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者を発見する重要な手段として「ライフライン（電気、ガス、水道）が止まること」があり、それらを止める前に、ライフライン事業者から連絡をもらいたいが、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに連絡が入らなかつたり、高齢者の状況を理解してもらったりすることが難しいことも、複数のヒアリング対象地域から指摘された。

イ. 支援方針を共有することが難しい

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は複合的に課題を抱えていることが多く、そのために、他部署・機関による支援が必要となる。また、発見されても支援を拒否をしたり、近隣住民への対応も同時進行で行う必要性が生じたりする事例が多いため、支援期間が長期化し、支援者の心身両面にかかる負担も大きい。しかし、関与してほしい部署・機関が「高齢者本人が今の生活を希望している、問題が深刻でない、行政が関与するほどではない」と理解した場合、支援方針を共有できない、そのために適切な支援につなげられないことが、意見としてあげられた。

ウ. 精神科医師、保健所・保健センターとの連携が難しい

ヒアリング調査協力地域（6地域）のうち、精神科医師による訪問相談の仕組みがあったのは3地域である。当該地域は「必要な受診・治療を拒否する」高齢者への事例対応において、必要に応じて精神科医師による訪問（認知症や精神疾患・障害などの見立て）を依頼し、その後の支援方針を組み立てることに役立てていた。

質問紙調査で、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえでの課題として、人口規模にかかわらず「当該高齢者宅に往診してくれる医療機関がない」という選択肢に各1割の回答があった（17p）ことをふまえると、上記地域の仕組みは先進的なものと考えられるが、それでも次の支援につなげることの難しさが生じるという別の課題が指摘されている。具体的には「訪問してもらっても主治医意見書を書いてもらえない」、「当該高齢者が医療機関に行くことを拒否する」、「精神科や心の病気に対する拒否感が強い」、「当自治体内に専門医がいない、また移送手段がないため、当該高齢者を医療機関に連れて行くことができない」などである。

また、精神科医師による訪問相談の仕組みがない地域では、事例対応において、積極的に保健所・保健センターに協力を依頼しているが、「自傷他害をしていない」、「すぐに対応できない」という理由で、協力を得ることが難しいという意見が聞かれた。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-2 セルフ・ネグレクト：ヒアリング調査

②セルフ・ネグレクト状態に陥る可能性のある40代、50代の予防手段がないことの難しさ

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に支援を申し出ると「家族もないのに、誰のために、何のために変わるのか。意味がない。」と言われるという。支援者は、40代、50代からの生きがい、役割、人間関係づくりの重要性を認識し、早期からの声かけの重要性を指摘している。

また、高齢者宅を訪問すると、親に暴力をふるったり、親の収入に頼って生活したりしている40代、50代の子どもを発見することも多いが、公的な予防手段がないため、将来的にセルフ・ネグレクト状態に陥る可能性が非常に高いことを危惧している。40代、50代の段階で、将来的にセルフ・ネグレクト状態に陥る可能性があると思われる人を、早期に支援する仕組みの必要性を指摘している。

「日本におけるセルフ・ネグレクトの特徴」

帝京大学医療技術学部看護学科 教授 岸 恵美子

本稿では、これまでの調査研究等の結果を踏まえて、セルフ・ネグレクトの定義、実態、要因、孤立死との関連など日本におけるセルフ・ネグレクトの特徴と支援の課題について述べる。

1. セルフ・ネグレクトの定義

セルフ・ネグレクトについては、未だ日本で統一された定義は示されていないが、津村ら¹⁾は海外の研究論文等を参考に「高齢者が通常一人の人として、生活において当然行うべき行為を行わない、あるいは行う能力がないことから、自己の心身の安全や健康が脅かされる状態に陥ること」と定義している。つまり、認知力や判断力の低下がない者が自分の意思で行うこと（意図的）、何らかの疾患等で認知力や判断力が低下している者が行為やその結果をわからず行うこと（非意図的）、どちらもセルフ・ネグレクトであると定義している。また「東京都高齢者虐待対応マニュアル」²⁾では、「一人暮らしなどの高齢者で、認知症やうつなどのために生活能力・意欲が低下し、極端に不衛生な環境で生活している、必要な栄養摂取ができていない等、客観的にみると本人の人権が侵害されている事例」を「いわゆるセルフ・ネグレクト（自己放任）」と定義したうえで、高齢者虐待に準じて対応するべきとしている。この2つの定義は、認知症や精神疾患等により認知力・判断力が低下してセルフ・ネグレクトの状態に陥っている場合でも、認知・判断力の低下はなく、本人が自由意思で行っている場合であっても、結果的にどちらも人権が侵害され、生命や健康が損なわれる状態であることには変わりなく、他者が介入して支援する必要があるという点で共通している。

2. セルフ・ネグレクトの実態

筆者らは全国の地域包括支援センター（4,038 か所）を対象に、事例の件数、概要、状況等について悉皆調査³⁾を行った。その結果、1,046 か所の地域包括支援センターから有効回答が得られ、平成20年度のセルフ・ネグレクト事例の総数は1,528件、1施設平均1.7±3.2件であった。しかし回収率が低いことと、専門職のセルフ・ネグレクトに関する認識の不足も影響し、この数字は氷山の一角に過ぎないと考えている。その後、筆者も委員として関わった、内閣府によるセルフ・ネグレクトの調査では、セルフ・ネグレクト状態にあると考えられる全国の高齢者は、9,381～12,190人（平均値10,785人）と推計されている⁴⁾。

また、前述した筆者らの調査で回答されたセルフ・ネグレクト事例を分析したところ、「性格や人格に問題がある者」が約6割、「アルコール問題のある者」、「精神疾患がある者」は各約2割、また「糖尿病に罹患している者」が約1割、「糖尿病外以外の治療が必要な内科的な慢性疾患がある者」が約4割を占めた。また関わる専門職の支援の必要性の認識から、セルフ・ネグレクトを構成する因子を分析したところ、「不潔で悪臭のある身体」「地域の中での孤立」「生命を脅かす自身による治療やケアの放置」「金銭や財産管理がなされていない」「悪臭のある汚い家屋」「奇異に見える生活のありさま」の6因子が抽出され⁵⁾、支援が必要なセルフ・ネグレクトの状態像が少しずつ明らかになってきている。

3. セルフ・ネグレクトのリスク要因

内閣府が実施したセルフ・ネグレクト高齢者の調査⁴⁾では、原因が特定できない事例が多かったものの、セルフ・ネグレクト状態に陥った背景として、「認知症・物忘れ・精神疾患等の問題」「親しい人との死別の経験」及び「家族・親族・地域・近隣からの孤立、関係悪化など」がそれぞれ約3割、「疾病・入院など」が2割、「家族関係のトラブル」と「身内の死去」がそれぞれ約1割であった。

セルフ・ネグレクトの要因については、未だ明確になっていない部分も多いが、認知症・うつ・精神疾患・疾病・貧困・社会的孤立など、現代社会の問題がそのまま反映されていると考えられる。少子高齢化社会が進むわが国において、今後認知症・うつ・貧困・社会的孤立の問題は深刻化し、日本におけるセルフ・ネグレクトはますます増加すると推測される。

4. セルフ・ネグレクトと孤立死

東京都監察医務院は、東京都23区において、「異状死（明らかに病死だと診断された死体以外のすべての死体）のうち、自宅で亡くなられた一人暮らしの人」を解剖し、その分析結果を報告している⁶⁾。筆者らがそのデータをもとに、全国の孤立死数を推計したところ、65歳以上高齢者の孤立死数は、発見までに4日以上経過した事例は全体で年間15,603人で、65歳以上高齢者の死亡数全体の1.6%であった。さらに、死後4日以上経過した事例を性別にみると、男性全体では10,622人、女性全体では4,981人となった。年齢階層別にみると、男性では65～69歳が3,220人で最も多く、年齢とともに自然に減少していくのに対し、女性では80～84歳の1,302人でピークを迎える山形の分布を示し、80～94歳では男性の死亡数を超える結果となった⁷⁾。

また筆者らは、「孤立死」を「自宅にて死亡し、死後発見までに一定期間経過している人」と定義して、全国の自治体の地域包括支援センターと生活保護担当課が把握した孤立死事例を調査し、「簡易版セルフ・ネグレクトの測定指標」で生前の状態を分析したところ、事例の約8割が生前にセルフ・ネグレクトの状態であった可能性があるという結果が得られた⁷⁾。これらのことから、セルフ・ネグレクトは孤立死の予備軍と考えられ、セルフ・ネグレクトは自由意思に基づく自己決定であるとして介入しないことは、支援が必要な高齢者を放置し、場合によっては死に至らしめることにもなりかねないとする。

5. セルフ・ネグレクト高齢者への支援の課題

セルフ・ネグレクト、孤立死の共通点は、家族の中での孤立だけでなく地域の中での孤立である。セルフ・ネグレクトに陥った高齢者は、遠慮や気兼ねから積極的に他者に助けを求めようとしなかったり、外部からの支援を拒否するため「SOSを見逃される」ことがある。また、認知症やうつなどによる判断力・認知力の低下や、ライフイベントによる生きる意欲の低下等により、自ら「SOSを出せない」ことがある。これらの問題を解決するためには、ネットワークを構築し、高齢者がSOSを出せるように支援することと、周囲が高齢者のSOSを見逃さないことが重要であり、実際に地域包括支援センターを中心とする専門職が、生命のリスクを予測し、生活に入り込み、信頼関係を構築しつつ、本人の意志・希望を尊重した支援を行っていることが明らかになっている⁸⁾。しかしその一方で、本人の自己決定を尊重することと、本人の健康や安全を守ることの狭間で、どこまで介入して良いか悩みジレンマに陥っている専門職も少なくない⁹⁾。セルフ・ネグレクト事例を早期に発見し孤立死を防ぐためには、高齢者への個別的支援、継続的支援の仕組みとしての法的整備と、潜在的な事例の掘り起こしから支援までの包括的な支援システムの構築が喫緊の課題である。

<引用文献>

- 1) 津村智恵子, 入江安子, 廣田麻子他: 高齢者のセルフ・ネグレクトに関する課題. 大阪市立大学看護学雑誌, 2: p1-10, 2006.
- 2) 東京都: 高齢者虐待防止に向けた体制構築のためにー東京都高齢者虐待対応マニュアルー, 2006.
- 3) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平他: 専門職がかかわる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題ー地域包括支援センターを対象とした全国調査の結果よりー, 高齢者虐待防止研究, 7(1), 2011.

- 4) 内閣府；セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する調査—幸福度の視点から 報告書，平成22年度内閣府経済社会総合研究所委託事業，2011.
- 5) 小長谷百恵，岸恵美子，野村祥平他：高齢者のセルフ・ネグレクトを構成する因子の抽出；専門職のセルフ・ネグレクトへの支援の認識から，高齢者虐待防止研究，9(1)，2013.
- 6) 金涌佳雅，阿部伸幸，谷藤隆信他：東京都23区における孤独死の実態，東京都監察医務院，2010.
- 7) ニッセイ基礎研究所：セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書，2011.
- 8) 岸恵美子，野尻由香，米澤純子他：地域包括支援センター看護職のセルフ・ネグレクト事例への介入方法の分析，高齢者虐待防止研究，10(1)，2014.
- 9) 浜崎優子，岸恵美子，野村祥平他：地域包括支援センターにおけるセルフ・ネグレクトの介入方法と専門職が直面するジレンマおよび困難，日本在宅ケア学会誌，15(1)，2011.

「認知症とセルフ・ネグレクト、高齢者虐待の関係」

東北福祉大学総合基礎教育課程 講師

認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員 吉川 悠貴

1. 認知症とセルフ・ネグレクト

認知症は、セルフ・ネグレクトの背景としてよく指摘される。しかし、本研究事業で実施された調査においては、セルフ・ネグレクト状態にある人にどの程度認知症の人が含まれているかということについて、厳密な検討が行えなかった。認知症の状態については「疑い」や「不明」とする回答が多かったためである。しかしこのことは、セルフ・ネグレクト及び認知症の特性として、当然予想された結果であるともいえる。

認知症の人の中には、限られた認知機能や、混乱・不安といった心理状態の中で、拒否という形でしか自らのニーズを表出できない人もいる。また自身の状態や置かれた環境が適切に認識できず、またその状態から自ら抜け出すことを企図できない人もいる。そのような状態にある認知症の人が、セルフ・ネグレクト状態、すなわち他者から適切な養護・介護を受けていない状態で発見される。行政機関や地域包括支援センター等が関わる以前から適切に認知症の診断を受けたり、介護保険制度を利用できていることはむしろ多くないだろう。

一方、今回の調査結果について、「認知症がある、もしくはその疑いがある」という枠組みでみれば、少なくともおよそ半数の事例がこれに該当するという考え方も可能である。同様の傾向がみられている先行研究も存在する。なお、本邦でこれまで実施された比較的規模の大きい調査において、認知症を有する割合がそれ以上に高いとする結果を示しているものがある。しかし、認知症の程度（有無をおそらく含む）については診断や認定調査等によらない推定が多分に含まれている可能性が高く、「疑い」の割合がもっとも高いという今回の調査結果と、実態はむしろ近いのではないだろうか。

これに対して、適切に支援が行えたケースであれば、介護保険サービスの導入などを契機として、認知症の状態は一定の割合で判明すると考えられる。したがって、今回の調査の結果は、セルフ・ネグレクトの背景要因という文脈では認知症の影響が強く疑われる一方で、何らかの対応を行った（行おうとした）ケースにおいて「疑い」や「不明」にとどまる割合が高かった点については、適切な対応が行えたか、あるいは対応後のフォローアップや検証を十分に行ったか、という観点から議論が必要であろう。

2. セルフ・ネグレクトと高齢者虐待

セルフ・ネグレクトと高齢者虐待の関係については、高齢者虐待防止法の対象に含める（もしくは準ずる）、あるいは高齢者（もしくは成人）の権利擁護に関わる包括的な法体系に統合することを求める議論がなされている。また、両者の定義を精査・再考しようとする動きもある。高齢者虐待防止法自体が附則において示す、3年を目途とする法の見直しが進んでいないこととあわせて、これらの点については検討をさらに進めていく必要がある。

一方、現行法の枠組みにおいて、高齢者虐待対応の側からセルフ・ネグレクトの問題を眺めると、高齢者虐待の「誘因」や「結果」としてのセルフ・ネグレクト、という見方ができる。前者は、例えばセルフ・ネグレクト状態に陥った人に対して、家族等の養護者がうまく関わることができず、疲弊して虐待行為に至る、といった状況である。後者については、過去において養護者が養護を放棄したことにより、結果としてセルフ・ネグレクト状態に陥った場合がありうる。例えば、今回の調査結果の中では、同居者がいるケースも2割程度含まれているが、これがこのような経過をたどったケースである可能性は十分にある（もちろん、先にセルフ・ネグレクトが誘因としてあった可能性も当然ある）。また独居のケースにおいても、同様の構図が成立している

可能性がある。

これらについては、現状としてセルフ・ネグレクトが認められる一方で、養護者によるネグレクト等の高齢者虐待が成立しているともいえる。したがって、セルフ・ネグレクトへの対応が高齢者虐待対応の中に位置づけられていない場合であっても、少なくともこれらのケースに対しては養護者による高齢者虐待として対応していくことが求められる。

3. 認知症と高齢者虐待

筆者が関わっている、厚生労働省による高齢者虐待防止法に基づく対応状況調査においては、養護者による高齢者虐待が判明した事例の被虐待者のうち、およそ半数が認知症高齢者の日常生活自立度Ⅱ（相当）以上であった（全体の約7割が要支援・要介護認定済者であり、さらにその約7割）。さらに、認知症がある、もしくは重度の場合に、受けた虐待の内容としてネグレクトの割合が高くなる一方で心理的虐待の割合は低くなる傾向もみられた。認知症と虐待の様態には一定の関係性があるといえよう。特に、ネグレクトとの関係からは、前述のセルフ・ネグレクトの誘因や結果という観点との関連性も予想される。この点については、法改正の議論と似ているところがあるが、高齢者の権利擁護という少し広い視点で議論や実証を深めていくことが必要と考える。

ただし本調査は、市町村が相談・通報や本人による届出を受け付けたことを起点としたものである。行政機関や地域包括支援センターがいわゆるアウトリーチにより発見したケースも含まれるものの、割合としてそれほど高いわけではない。相談・通報者の中でケアマネジャーや介護保険事業者職員が約4割を占めているという実態があり、潜在事例の規模や内容については不明である。要介護認定を受けている、つまりケアマネジャー等の専門職が家庭に入る機会がある人の方が虐待が発見されやすく、要支援・要介護認定を受けていれば当然相当数の人が認知症である、という可能性もあるため、認知症と虐待の様態との関係の程度については、今後さらに検討していく必要がある。

本調査では、虐待判断時点で介護保険サービスを「過去受けていたが判断時点では受けていない」場合、相談・通報者にケアマネジャーや介護保険事業者職員が占める割合は極端に下がっていた。また深刻度がやや重く、結果分離保護対応を行った割合も高くなっていた。発見のためのアウトリーチや介入困難時の対応については、セルフ・ネグレクトとも共通する課題であろう。

「セルフ・ネグレクト症例の精神科訪問について」

東京都多摩総合精神保健福祉センター 精神科 医師 竹内真弓

高齢者においては、支援対象者本人が支援者のサービス利用や医療受診などのさまざまな働きかけを明確に拒否する場合、対象者本人の判断能力がどの程度あるかということがしばしば問題となる。成年後見制度などの利用に応じる状態であれば問題ないが、セルフ・ネグレクトと位置づけられる症例においては多くの場合に「必要な介護、福祉サービスの利用拒否」「必要な受診・治療の拒否」がみられるため、介入に困難をきたすことが多い。高齢者は認知症の有無のみならず、身体疾患の状況からさまざまな意識状態を呈する。支援者から「医師の見立て、意見がほしいが、受診させられない」という訴えも多い。

東京都では東京都老人性認知症専門医療事業の一つとして「高齢者精神医療相談班（以下高齢者班とする）」がある。東京都の精神保健福祉センター3か所にそれぞれ1班ずつ置かれており、多摩地域では地域包括支援センター、市の高齢担当課、保健所など関係諸機関からの依頼により、多摩地域の対象者の居宅を医師1名、看護師1名が訪問し、病状把握、認知症の有無、治療の必要性の判断、認知症専門病棟への入院調整・施設サービスの利用検討などを行っている。また必要に応じて関係者や家族への専門的医療相談や処遇上の助言なども行っている。著者はこの事業内で上記のようなセルフ・ネグレクト症例に関しても依頼に応じて訪問を行ってきた。

訪問の利点は：

- ・医師を交えた症例検討を行い、関係者間で事例を整理することで解決策を見出せることがある。
- ・医師（精神科医）の訪問であり、認知症の程度、疾病性、身体的な緊急性についてより専門的に情報を整理することが可能である。
- ・対象者の家族や関係者に向けて心理疾病教育や環境調整指導をすることが有効な場合もある。
- ・東京都の事業であるため対象者に費用負担が生じない。
- ・入院が必要となった際に訪問した医師から情報提供書を出すことができる。

その他の特徴：

- ・往診ではなく相談業務のため、詳細な検査、投薬は行えない。
- ・基本的に単発の訪問である。
- ・家族、地域住民からの直接依頼は受けていない。

また、保健所における精神保健相談、各市町村などが設けている医師による認知症相談などにおいても対象者を訪問する例がある。近年では認知症疾患医療センターでアウトリーチを行うところもあり、訪問と鑑別診断だけでなく、投薬と継続的治療などが期待できる。

また他の自治体においては、医師会と連携してセルフ・ネグレクト症例に対する医師の訪問を整備しているところもあり、今後セルフ・ネグレクトへの介入手段として活用を期待するところである。

「セルフ・ネグレクトとアディクション（依存）」

横浜市立大学大学院医学研究科看護学専攻 医学部看護学科 松下 年子

本調査を通じて明らかになったセルフ・ネグレクトの実態と、市町村や地域包括支援センターによる対応の実際であったが、これらから浮上した課題は、「支援を求めない、拒否する者に対して、いかに適切なケアやサービスを提供し得るか」に集約されたと考える。そもそも社会資源とは、個人や集団のニーズを満たすために存在する制度・施設・機関・設備・資金・物資・法律・情報・マンパワー（集団・個人の有する知識・技術）のことである。市町村や地域包括支援センターの目的が、住民、高齢者への支援やサービス提供であるならば、2者の活動が依拠するのは住民や個人のニーズである。逆に言えば、ニーズがないところで支援やサービスの提供は発動しない。したがってセルフ・ネグレクト事例は、「支援とは何か？」という究極の問いを、援助職者にもたらず。これらを理解した上で、セルフ・ネグレクト事例への取り組み方法を考察する必要があるだろう。

人生や生活の質を担保するのは、日本国憲法 25 条等に代表される社会権、生存権と人の尊厳に関する法的規制と、それに準じた社会保健福祉制度、それに国民、個々人の自己決定権である。ただし自己決定権による担保は、人は一般的に、己の人生や生活をより好ましい状態にしたいという基本的欲求をもつと想定してのものである。そのようなニーズがないところで、いかに法律や制度が、人の生活の質を担保し得るであろうか。一つの解釈としては、本人の自己決定権、いわゆる自律性は判断能力（情報を理解し、処理する能力）と、自発性（他人によるコントロールや支配がなく、自由であること）の両方を兼ね備えていることを意味するゆえ、もし、判断能力の要件を満たさない人（自律性が脆弱な人）がいれば、それは原則、保護の対象になるという考え方がある。この解釈に基づけば、セルフ・ネグレクト者を、生活をよくしたいというニーズを認識できない人、保護対象者として捉えて対応できる。ただし現実には、自律性が 100%脆弱な人もいなければ、0%の人もいないわけであり、セルフ・ネグレクトでもその鑑別は難しく、愚行権や自己決定権とも絡んで、支援をめぐる倫理的問題を呈しやすい。

そもそも、認知症や精神疾患等による抑うつ、意欲低下、無為自閉等がないにもかかわらず、人は己をネグレクトするのであろうか。アルコール依存症（使用障害）や薬物依存症（使用障害）が、「時間をかけた自殺行為」と称されるように、セルフ・ネグレクトも、客観的にみれば、時間をかけた自殺行為といえなくもない。留意したいのは、つい最近まで近所周辺と社会的交流があり、普通に生活していた人が、突然セルフ・ネグレクトに陥るというケースは少ないという点である。時間をかけて徐々にコミュニティから脱落していき、ときに排除される中で、たまたま何かをきっかけに発見される。つまり、認知症や精神疾患等の障害を抱えていなかったにしてもセルフ・ネグレクト者は、何かしらの生きづらさや、対人関係障害等を長期にわたって抱えてきた人である可能性が高い。人との交流に価値を見出せない人、パーソナリティの問題を抱えた人である可能性もうかがわれる。治療対象となる疾患や精神症状によるものとは別の、あるいはそうしたものと重複したところでの「生の葛藤」や、「生きる痛み」を抱えてきた人である可能性である。

たとえば「迷惑をかけている、邪魔になっている（迷惑をかけたくない、邪魔したくない）」「絶望して何の希望も見出せない」「現在の生活に意味・価値を見出せない」「自分がこのような状況に陥ったのを不合理・不公平と感じる」など、スピリチュアルペイン（spiritual pain: 人のスピリチュアルな側面における苦悩のことで、「自己の存在と意味の消滅から生じる苦痛」と定義される。無意味、無目的、無能、無価値、不条理、孤独、自律等に関する苦悩）に相当する葛藤である。事情が何であれ、そのようなスピリチュアルペインを抱えた人であれば、それゆえに自らのニーズをもち得ない、あっても自覚できない、自覚しても SOS を出せない保護対象者として捉え、介入することができるはずである。しかし本仮説をどこまで適応できるかは、定かではない。スピリチュアルペインとは関係なく、個人の生き方として、個人の価値観に基づいてのサービス拒否である可能性も、完全には否定できないからである。いずれにせよ、はっきりとした理由がなく支援やサービス

を拒否する人に対しては、「自分のニーズやSOSを伝えられない要支援者」という捉え方でアプローチすることが重要であろう。「拒否するのだから仕方ない、放っておくしかない」ではなく、拒否という形でしか己のニーズを表せない人、他者を遠ざけることでしかSOSを出せない人として把握する必要がある。頻回の声掛けを通じて、本人が何になら関心を持ち、希望をもてるのかを、時間をかけて確認していく手続きが求められよう。支援の手を伸ばさなければ、確実に死にいたることがわかっている、手をこまねいているわけにはいかない。

以上より、セルフ・ネグレクト者を、要支援者として捉え、特に、本人の自律性を遵守しながら対応するための手順と、システム作りが求められる。セルフ・ネグレクト者の多くは、たとえ今は単身独居であっても、過去には家族やそれに相当する周辺者がいたと推察される。そしてその家族自体が、病んでいた可能性が少なくない。すなわちセルフ・ネグレクト者が、家族支援を要する家族の一構成メンバーであったという可能性である。したがってセルフ・ネグレクトの予防・防止の観点からは、そのような家族の、家族形態が残っているうちに、適切な家族支援を提供することが大切であろう。セルフ・ネグレクトは、機能不全家族の最終幕という見方に基づく。なお、最終幕に至ってしまったケースに対しては、理由が疾患や障害であれば専門機関につなぐこと、そうでない理由であれば、時間をかけて寄り添い、「いかに生きるか」を問いかけ、一緒に考え続けることではないだろうか。そして、生命維持の観点から限界を見極める能力をもって臨むこと、いざというその時には、スムーズに初動できるよう準備性を普段から高めておくこと、そのような姿勢と体制を市町村等の行政や専門機関、地域包括支援センター等が共有しておくことであろう。その際の責任と裁量の分担を、契約事項として確認することも不可欠である。

最後に、セルフ・ネグレクトとアディクションの関連を簡潔に述べる。アディクションは対人関係の病といわれている。なぜならば依存対象がモノ、行動、人、組織の何であれ、アディクト（依存症者）は何かしらの依存しないではいられず、また依存の根底には、人への依存があるからである。上述したようにセルフ・ネグレクト者が何かしらの生きづらさや、対人関係障害等を抱えてきた人、人との交流に価値を見出せない人であるとすれば、彼らがアディクションを抱えている当事者、あるいは過去に抱えていた人であった可能性、またはアディクション問題を抱えた家族の構成員であった可能性は高い。客観的にみると、己を危険な状態に貶めるというアディクション行為は、セルフ・ネグレクト者の己の健康、生活や人生の質を守ることができない行為や姿勢と重複する。アディクションを抱えた人も、支援を必要とする人である。仮に、己の身体を自ら傷つけて命を脅かしているとしても、また自ら己の家庭を破たんさせているとしても、そのような形でしかSOSを表出できなかった人であり、そのような形でサバイバルしてきた人である。そのような観点からは、アディクション支援やアディクションアプローチ（システムズアプローチ、家族単位の支援）は、セルフ・ネグレクト者に対する支援を構想する上で、おおいに参照し得るモデルと考える。システムズアプローチとは、現象を個人単位ではなくシステム単位で捉え、解決方法を模索することで、人と人との関係、集団や組織を生態システムとして見立て、人や集団の成長や病理を生態の変化の観点から査定し、支援方法を考える方法論のことである。

本調査の自由記載の結果からは、アルコールやギャンブル依存症を抱えたセルフ・ネグレクト者が多く、その対応はより困難であること、依存症と認知症の併発も少なくなく、理解力の低下から金銭管理もできないこと、依存症者に対する医療機関の返答は一貫して「本人のやめる意志がなければお断り」であり、相談窓口も見つからないこと等が把握された。また、セルフ・ネグレクト者の息子の収集癖から劣悪な住環境・家屋となったケースの紹介もあった。いずれもアディクションがらみのセルフ・ネグレクトケースであるが、依存症の場合まず、本人を専門機関やセルフヘルプグループに繋げることが鉄則で、本人が拒否する場合は先に家族に繋がってもらおう。しかし独居のセルフ・ネグレクト者や、同居者がいても、協力してほしい家族自身が問題を抱えている場合はそれも難しい。アディクション問題を抱えた、セルフ・ネグレクト者を含むその家族に対する、家族単位の支援は喫緊の課題といえよう。

「セルフ・ネグレクトとアルコール関連問題」

法務省東京保護観察所 社会復帰調整官 野村 祥平

1. 本調査におけるアルコール関連問題

わが国においては、ここ数年高齢者のセルフ・ネグレクトに関する全国規模の調査がなされ、徐々にその実態が明らかになってきている。そして、これらの大規模な調査の結果から、セルフ・ネグレクトとアルコール関連問題が密接な関係にあることが明らかになっている⁽¹⁾⁽²⁾⁽³⁾。

本調査においても、市町村高齢者福祉担当部署、地域包括支援センターから回答を得たセルフ・ネグレクト事例から、アルコール関連問題があることが明らかになっている。本調査では、セルフ・ネグレクト事例に対して、アルコール依存の有無について回答を得た。その結果、市町村高齢者福祉担当部署から回答のあった354事例の内、5.6%がアルコール依存であるとの回答を得た。深刻度別に見ると、深刻度2と回答のあった126事例の内7.1%が、深刻度1と回答のあった211事例の内4.7%がアルコール依存であった。一方で、地域包括支援センターからの回答では、1425のセルフ・ネグレクト事例の内10.3%の事例がアルコール依存であった。深刻度別では、深刻度2と回答のあった480事例の内13.8%が、深刻度1と回答のあった367事例の内8.8%がアルコール依存であった。

セルフ・ネグレクト事例に占めるアルコール依存の割合は、市町村高齢者福祉担当部署からの回答と地域包括支援センターからの回答の間で大きく異なる。しかし、今回の調査事例はセルフ・ネグレクト事例全体を代表するものではない。また、今回の調査におけるアルコール依存については、診断名としてのアルコール依存症であるとの回答ではないため、多量飲酒やアルコール乱用などの群も含まれていると考えられる。そのため、この調査結果については慎重に判断する必要があると考えられる。一方で、深刻度が高い事例の方がアルコール依存と回答された割合が高いという点は、アルコール関連問題がセルフ・ネグレクトに与える影響の大きさを示唆していると考えられる。

2. セルフ・ネグレクトとアルコール関連問題の関係

先ほどから、筆者はアルコール関連問題という言葉を使用している。アルコール関連問題とは、依存症や乱用等の問題だけでなく、アルコールに起因する身体疾患、暴力や虐待、生活破綻なども含まれる大きな概念である。前述したようにセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の中に、ある一定数のアルコール関連問題が見られることは、本調査だけでなく多くの調査から明らかになっている。しかし、アルコール関連問題とセルフ・ネグレクトとの関連に特化した調査はなされておらず、その問題の構図は明らかになっていないのが現状である。

そのような中、筆者はセルフ・ネグレクトとアルコール関連問題との関係を以下のようにとらえている。

(1) アルコールに起因する生活破綻

アルコール関連問題の中でもアルコール依存症のレベルになると、飲酒が生活の中心となり、生活そのものが破綻する事例が多く見られる。特に、アルコール依存症者特有の連続飲酒状態に陥った場合、常に酩酊している状態が続くため、身体衛生、環境衛生が保たれない事例も臨床場面では多々遭遇する。つまり、アルコール依存症が直接セルフ・ネグレクト状態に陥る原因になっている状態である。アルコール関連問題とはアルコールに起因する健康面のみならず社会生活上の問題全てを包括する概念である。その観点から考えると、セルフ・ネグレクトはアルコール関連問題のひとつであると考えられる。現在、アルコール関連問題の中にセルフ・

ネグレクトは含まれていない。その理由のひとつとして、アルコール関連問題の専門家の中でセルフ・ネグレクトが知られていないという現実があると考えられる。それゆえ、今後は研究を進展させるとともに、アルコール関連問題の専門家への普及啓発も大きな課題であると考えられる。

(2) アルコールに起因する健康の問題

岸研究班では、セルフ・ネグレクトを「健康、生命及び社会生活の維持に必要な、個人衛生、住環境の衛生若しくは整備又は健康行動を放任・放棄していること」と定義している⁽⁴⁾。その中でも健康行動の不足はセルフ・ネグレクト状態にある高齢者の生活のリスクに関連する非常に重大な課題ととらえている。過度のアルコールの摂取は、身体及び精神的な健康に大きな悪影響を及ぼす。これらは、糖尿病などの慢性疾患のみならず、脳血管障害、うつ病や自殺といった生命の危機にもつながる非常に危険なリスクを内包している。このような生命の危機に陥る状態になるほどの飲酒をすることそのものが、セルフ・ネグレクトを構成する健康行動の不足に該当すると考えられる。

(3) 認知症との関係

認知症はセルフ・ネグレクトのリスク要因であると考えられている。本調査でも、認知症とセルフ・ネグレクトの関連が明らかになっている。そして、アルコール関連問題と認知症は密接な関係がある。この分野に関する研究は、わが国でも多くの知見が明らかになっている。アルコール依存症に合併する認知症の原因はアルコールによる中枢神経障害、栄養障害、脳血管障害、水頭症、肝硬変、頭部外傷、など多岐に及ぶことが明らかになっている⁽⁵⁾。このように、アルコール関連問題そのものが認知症のリスクを高め、結果としてセルフ・ネグレクト状態になるリスクを高めると考えられる。

3. 今後の課題

前述したように、アルコール関連問題とセルフ・ネグレクトの関係については、詳細な研究がなされておらず、その実態は明らかになっていない。しかし、アルコール関連問題がセルフ・ネグレクトを悪化させるリスク因子であることは、本調査の結果からも明らかである。セルフ・ネグレクトの予防という観点から考えると、アルコール関連問題を予防することで、認知症ひいてはセルフ・ネグレクト状態になるリスクそのものを低減できるものと考えられる。そのため、この分野における研究の進展が今後重要な課題になるのではなかろうか。

<引用文献>

- (1) 岸恵美子, 吉岡幸子, 野村祥平他: 専門職が関わる高齢者のセルフ・ネグレクト事例の実態と対応の課題—地域包括支援センターを対象とした鉛国調査の結果より, 高齢者虐待防止研究 7(1), 125-138 (2011).
- (2) 野村祥平: セルフ・ネグレクトの状態にある高齢者への予防・支援の法制化に関する考察—高齢者権利擁護法の成立に向けた課題, 高齢者虐待防止研究 7(1), 82-99 (2011).
- (3) ニッセイ基礎研究所: セルフ・ネグレクトと孤立死に関する実態把握と地域支援のあり方に関する調査研究報告書 (委員長: 岸恵美子), (2011).
- (4) 野村祥平, 岸恵美子他: 高齢者のセルフ・ネグレクトの理論的な概念と実証研究の課題に関する考察, 高齢者虐待防止研究 10(1), 175-187 (2014).
- (5) 松下幸生, 松井敏文, 樋口進: アルコール依存症に併存する認知症, 精神神経学雑誌 112(8), 774-779 (2010).

「セルフ・ネグレクトの要因と発達障害の関係」

(公社) あい権利擁護支援ネット 理事 (臨床心理士) 小嶋 珠実

児童虐待では、虐待者と被虐待者の認知機能に発達障害と同様の特性があることが指摘されている。そして、障害者虐待や高齢者虐待においても、虐待者の偏った考えや思い、衝動性、こだわりの強さなどが発達障害にみられる特性と似たものとして、そのような虐待者に対する配慮が求められることがある。

セルフ・ネグレクトにおいても、障害者基本法第2条で示される障害者の定義には該当しないものの強い個性を示す当事者が存在する。例えば、いわゆる「片づけが苦手な人、片づけられない人」の特性として、発達障害の一つである「注意欠陥多動性障害」にみられる注意障害が指摘されることがある。

今回の調査においても、セルフ・ネグレクト状態にある当事者に対応する際、課題と考えられる「本人の認識・状態」として、「本人による支援の拒否」が指摘されている。そして、支援を拒否する要因として、「偏った思考」「精神疾患、障害(疑いを含む)の人の病識のなさ」「(診断もない)軽度認知機能障害」「コミュニケーションや関係の取り難さ」などの回答が得られており、適切な対応のために、障害の確定診断を求める声も多かった。

また、セルフ・ネグレクト状態にある当事者の特性として、「精神疾患や障害がある」との回答は3割前後であった。この件について「不明」との回答が5割であったことから、診断や障害認定されていない人の割合が少ない点は当然といえる。診断や障害認定がされていなくても支援は可能と思われるが、当事者の性格や行動の特性を踏まえて支援をしていく必要を考慮するならば、精神疾患や障害のラベリングではなく、当事者の個性を踏まえた支援の見立てをしていく上で、発達障害、自閉症スペクトラムに関する知識は、支援者にとって意味があるといえるかもしれない。

一方、訪問調査を実施した自治体の中では、当事者の自己決定と保護のバランスに迷いながらも、医療的あるいは法律的な判断を待たず、首長の指示に従い医療機関へ保護したことにより、劇的に状態が改善された事例が報告されている。

偏ったものとのとらえ方、こだわりの強さ、自己中心的な思考など発達障害、というよりも自閉症スペクトラム(自閉スペクトラム症)に関する知識から、その認知の特徴を理解することが可能である。虐待対応の現場からこれらの診断を求める声が多いが、この自閉症スペクトラムの特徴は多様性であり、その出現率を10人に1人と指摘している医師もいる。そして、診断にこだわることなく、彼らに必要な配慮を積極的にしていく必要があることが示されている。その点では、認知症や明らかな精神障害だけでなく、普通の人生や生活を送り、セルフ・ネグレクト状態にいたった高齢者に対して、高齢期での病変としてとらえるだけでなく、これまでの人生で培われたマイペースさが高齢期になり単に顕著になった状態ととらえ、その認知機能の個別性に配慮していくことはセルフ・ネグレクト状態への関わりとして重要と思われる。

<参考文献>

- ・発達障害のいま 杉山登志郎(2011) 講談社現代新書
- ・自閉症スペクトラム 本田秀夫(2013) ソフトバンク新書
- ・自閉症スペクトラムとは何か 千住 淳(2014) ちくま新書

「セルフ・ネグレクトと権利擁護」

立川市社会福祉協議会 地域あんしんセンターたちかわ 係長 比留間 敏郎

セルフ・ネグレクトというと、高齢者自身の生命や身体、生活への影響がある「ゴミ屋敷」や「支援拒否」「医療拒否」などが挙げられる。本調査の中でも支援が必要な状態が明らかであるにも関わらず、必要な介護や福祉サービス、受診や治療を拒否するため、適切な支援につなげることができず、その関わりが長期化し、支援者も疲弊してしまうことが明らかになっている。また、関わらないでほしいという自己決定を尊重すべきか、それとも介入して本人の安全を守るべきか、どちらがいいかわからないという意見も多く出されている。

実際には、高齢者自身が正しく判断できない状態（認知症や障害、喪失感から脱却できていない、支援を受け入れるだけの力がない、漠然とした将来への不安など）である場合もあり、支援者としてどこまで高齢者の訴えを自己決定の尊重と判断して良いか迷うことがある。しかし、本人が「大丈夫、このままで良い」と表現された訴えから、なかなか介入できないということでは、高齢者の権利を護ることはできないと考える。また一方で、権利擁護という大義名分で、支援者が自分の考えのみで支援を押し付けることは、高齢者の権利侵害にあたるともいえる。

私たちは対人援助職者として、問題状況にある高齢者の権利を守るため、正しく状況を把握したうえで、適切に介入しなければならない。そのためには、クライアントがなぜ介入を拒否するのか、目の前の現象面だけを見て判断するのではなく、クライアントが生きている世界を理解することから始めなければ、介入の糸口を見つけることは難しいと考える。

介入するには、クライアントが置かれている状況を的確に把握するために必要な情報を集め、その情報を分析し統合することが必要である。そのためには、クライアントがこれまで何を大切に、何をよりどころに生きてきたのか、生活を営む上で獲得してきたものや失ってきたもの、人それぞれ様々な経験をしてきたことに目を向ける必要がある。そのような固有の世界を理解するとともに、現在置かれている状態やクライアントの力量を正しく査定した上で、クライアントと向かい合い、現状を共有し、医療やサービスを入れることよりも先に、「あなたのために一緒に考えたい、あなたが大切だから手伝わせてもらいたい」という思いをクライアントにしっかり伝えた時に、クライアントの心は動くのではないかと。

支援者として、問題解決の方法は見えたとしても、そこだけのアプローチでなく、クライアント自らが、現状を変えるために、今後どのような生活を望むのか、自身が選択し決定できる情報を提供し、実行できる環境を整えることが支援者としては大切だと考える。

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、自分一人の力で問題状況を打開する力、助けてほしいときえ言える力がなく、結果的に関わりを拒否してしまう。そのような方に対し、適切に関わることでその方の権利が守られると考える。

人は誰でも他者から求められ、認められるからこそ、自己評価が上がり、自己の存在価値の認識が出来る。そうでない場合には、「どうでもよい」「なんでもよい」と、生きることも投げやりになり、セルフ・ネグレクト状態になってしまうのではないだろうか。そうなった高齢者の安全という大義名分で、支援者が高齢者の生活を決めてしまうことが多くはないか。本来の権利擁護とは、生活を定めるのではなく、高齢者自身の評価を上げ、自己の存在価値を感じてもらえるように支援することである。

権利擁護は、自己決定を支える支援であると言われているが、自己決定の前に自己選択があり、自己選択するために必要な情報サポートなど様々なサポートを行い、選ぶことが出来る気持ちに持っていくことが、セルフ・ネグレクトから一歩前に出るために必要な支援ではないかと考える。

「足立区の取り組み：『生活環境の保全に関する条例（ごみ屋敷対策）』について」

足立区環境部 生活環境保全課長 吉原 治幸

1. ～犯罪件数の減少を目指し!!～ ビューティフル・ウィンドウズ運動からの進展

これまで足立区は23区の中で、面積・人口が多いこともあり、犯罪認知数の総件数について、常時ワースト3以内であり、安全性の低いまちとの印象を与えていた。

平成20年から犯罪件数減少対策として、ニューヨークで実績のある『割れ窓理論』に、足立区の独自性を加味・発展させ“景観を美しく”『ビューティフル・ウィンドウズ運動』として、区民等に周知を徹底し、各事業などへの冠(スローガン)として運用開始した。

平成24年4月、景観や衛生上等の問題がある、いわゆる「ごみ屋敷」と呼ばれる状態の家屋（以下、「ごみ屋敷」と称す）についての対応については、環境部生活環境調整担当課を創設し、「ごみ屋敷」等に関する条例制定と相談窓口の一本化《ワンストップ》による区民にわかりやすい取り組みと現場対応を開始した。

まずは、条例制定を待たずに、「ごみ屋敷」問題の担当所管として、相談のたらい回しをしないワンストップ窓口を広報やHPを通して情報発信し、区民への周知徹底を行った。

これまでは、同様の「ごみ屋敷」でも、周辺住民の苦情内容により、受付所管によって対応が異なり、結果的に根本原因の解決にはいたらない事例が数多くあった。

これが窓口の一本化で、苦情の根本原因の究明や苦情・相談総件数の把握が可能となり、同様事例に対し、解決へ向けた対応策の実践が効率的になるよう、条例案を作成した。

足立区の条例内容は、「ごみ屋敷」の状態に陥った本人の生活状況、意思・意向を丁寧に調査し、医療、福祉、介護、生活困窮といった課題について連携しながら、本人の生活再建のための支援を行うところに特徴がある。行政処分としての強制力や金銭的支援は、最終手段としての意味合いが強く、福祉所管や衛生所管、町会・自治会等との組織横断的な連携により、課題解決を図ることにより、「ごみ屋敷」に至る原因の究明を行い、根本解決を目指し、本人の生活再建をサポートしている。

所管課の単独対応では、再発防止が困難で、縦割り行政組織に横串を通して、情報の相互提供で、根本解決に向けた方策を検討し、実践できる組織体制を構築し、平成24年11月（25年1月1日施行）に「足立区生活環境の保全に関する条例」を制定した。

人口減少での高齢者人口割合の激増や地域コミュニティの縮小傾向が継続している中で、「ごみ屋敷」との関連が深いセルフ・ネグレクト問題に対しては、「ごみ屋敷」対策だけでは、根本原因の解決へ繋げるのは非常に厳しく、本人の生活再建を目指した様々な機関との強固な連携が必要である。

2. 条例の概要

条例の概要は以下の通りです。

【目的】

『区内における土地・建築物の適正な利用や管理に関し、必要な事項を定めることにより、良好な生活環境を保全し、区民の健康で安全な生活を確保します。』

【所有者等】

『土地または建築物を所有し、占有し、または管理する者。』

【調査、指導・勧告】

『適正管理が行われていない土地や建物等を調査します。また、土地や建物等が近隣に被害を及ぼしていると認めるときは、指導・勧告します。』

【審議会】

『区の対応方針について第三者の意見を求めるため、医師や弁護士区民団体等の役員を含む「生活環境保全審議会」を設置します。』

- ◎弁護士 ◎医師 ◎学識経験者 ◎町会・自治会連合会役員 ◎民生・児童委員役員
- ◎まちづくり推進委員 ◎社会福祉協議会職員 ◎区職員(部長6名)

【委託・支援】

『自ら状況改善できないが、所有者等の了解が得られた場合は、区がごみ等の処分を代行し、その費用について求償します。ごみ等の撤去に協力いただいた団体等には一定の謝礼を支払います。』

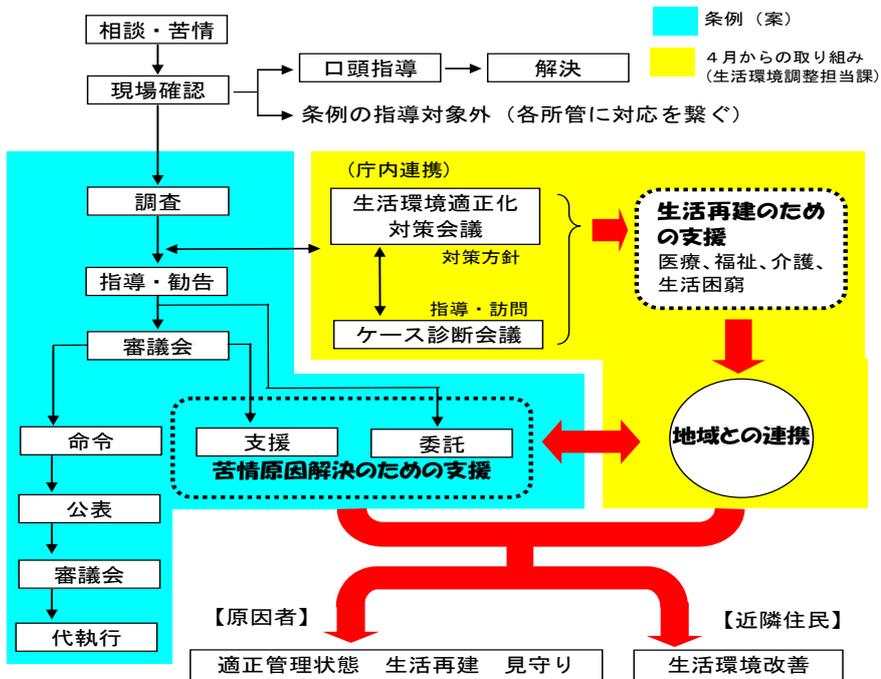
【命令・公表・代執行】

『指導・勧告を行ったにもかかわらず改善されない悪質な場合、命令・公表を行います。また、正当な理由も無く命令に従わない場合、代執行を行います。』

3. 条例運用について

条例運用による対応開始後に、ソフトやハード、地域や医療機関との連携等、様々な手法を導入した行政対応による新たな展開を実践できる体制づくりの必要性を重く受け止め、条例には記されていない部分の重要性を実感したことである。

これまでで解決に導いた事例では、条例の運用による事例が多く、条例運用による解決に向けた取り組みの意義は大きいものである。



「高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と諸特性」

日本福祉大学社会福祉学部 准教授 斉藤 雅茂

セルフ・ネグレクト概念自体が広範な要素を含むため、「セルフ・ネグレクト」に該当すると考えられる高齢者のなかでも、相当の多様性がある。本研究では、それらを類型化し、高齢者のセルフ・ネグレクト事例の中には、主にどのようなパターン（類型）があるのか、それぞれにどのような属性の人々が多いのかを分析した。

本コラムでは、地域包括支援センターの職員によって記載された4つの程度のセルフ・ネグレクト事例のうち、性別と年齢の情報に欠損がない1,509事例について分析した（調査方法・時期等の詳細は別途記載済み）。高齢者の対応時の状況については「不衛生な家屋に居住」、「衣類や身体の不衛生の放置」、「不十分な住環境に居住」、「必要な介護・福祉サービスの拒否」、「必要な受診・治療の拒否」、「地域からの孤立」、「近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響」に該当／非該当の2値で把握されている。ここでは、クラスター分析（非階層クラスタリング）を用い、クラスター数をあらかじめ3～8で設定し、それぞれクラスター中心までの平均・標準偏差・最小・最大値を参考にしながら、最も解釈可能な類型を採用した。析出されたクラスターと基本属性との関連をクロス集計（ χ^2 検定）によって検討した。

解析の結果、「不衛生型 [16.5%]」、「サービス拒否型 [17.4%]」、「拒否・孤立型 [13.0%]」、「不衛生・住環境劣悪型 [12.8%]」、「不衛生・劣悪環境・拒否型 [9.4%]」、「多問題型（近隣影響なし） [12.3%]」、「多問題型（近隣影響あり） [18.7%]」と命名できる7つのクラスターが最も解釈容易な類型として抽出された（表1）。また、セルフ・ネグレクト事例の中で、性別と年齢の相違はこれらの類型と有意な関連が認められなかった。他方で、必ずしも系統的な関連ではないが、「多問題型（近隣影響あり／なし）」や「不衛生・劣悪環境・拒否型」には認知症自覚度が重度の高齢者が比較的多いこと、近隣に影響がある「多問題型」では共同住宅居住者が比較的多いのにに対し、近隣影響がない「多問題型」では一戸建て居住者が多いこと、「多問題型（近隣影響あり）」や「拒否・孤立型」の人々は、近親者とのトラブルや近隣住民とのトラブルによって、セルフ・ネグレクト状態に至っている人が多いこと、孤立死事案としての多いのは、多問題型というよりも、拒否・孤立型ないしサービス拒否型であること、などが示された（表2）。

セルフ・ネグレクトといわれるなかでも、その状態像は一様ではなく、いわゆる不衛生やサービス拒否のみの人々から多問題型の人々までが含まれ、セルフ・ネグレクト事例の7割程度が複数の問題が重なっていることが確認された。また、孤立死事案の割合が最も高かったものが「サービス拒否・近隣孤立型」であったことは、多問題型である方がかえって支援の対象になりやすいことを示唆するものといえる。あくまでも孤立死対策という意味では多問題ではないセルフ・ネグレクトにも着目する必要があるといえる。

第2部 調査結果報告

Ⅱ-3 セルフ・ネグレクト：委員コラム

表1. セルフ・ネグレクト事例の主要な類型とクラスター内での該当割合

	C1	C2	C3	C4	C5	C6	C7
	不衛生型	サービス拒否型	拒否孤立型	不衛生・住環境劣悪型	不衛生・劣悪環境・拒否型	多問題型(近隣影響なし)	多問題型(近隣影響あり)
n	224	236	176	173	127	166	253
%	(16.5%)	(17.4%)	(13.0%)	(12.8%)	(9.4%)	(12.3%)	(18.7%)
近隣住民の生命・身体・生活・財産に影響 不十分な住環境に居住	16.5%	10.2%	22.7%	21.4%	34.6%	0.0%	71.9%
不衛生な家屋に居住	80.4%	47.5%	8.5%	89.6%	78.7%	94.0%	97.6%
衣類や身体の不衛生の放置	65.2%	54.7%	17.6%	78.6%	80.3%	93.4%	96.8%
必要な介護・福祉サービスの拒否	43.8%	71.6%	63.1%	22.5%	74.0%	89.2%	88.9%
必要な受診・治療の拒否	0.0%	100.0%	75.6%	0.0%	98.4%	83.7%	90.5%
地域からの孤立	21.9%	0.0%	100.0%	37.0%	0.0%	100.0%	96.0%

各クラスターの特徴的な箇所を網かけした。

表2. セルフ・ネグレクト類型と基本属性との関連

		不衛生型	サービス拒否型	拒否・孤立型	不衛生・住環境劣悪型	不衛生・劣悪環境・拒否型	多問題型(近隣影響なし)	多問題型(近隣影響あり)	χ ² 検定
性別	男性	51.8%	52.5%	50.6%	50.9%	57.5%	62.7%	53.4%	
	女性	48.2%	47.5%	49.4%	49.1%	42.5%	37.3%	46.6%	
年齢	65-69歳	11.7%	16.2%	12.9%	15.2%	11.1%	14.7%	15.2%	0.684
	70歳代	43.2%	43.1%	39.3%	43.3%	35.0%	40.0%	39.8%	
	80歳代	36.4%	36.6%	42.9%	37.8%	48.7%	40.0%	39.4%	
	90歳代	8.7%	4.2%	4.9%	3.7%	5.1%	5.3%	5.6%	
認知症 自立度	自立	17.2%	29.7%	31.0%	26.4%	20.7%	19.8%	21.9%	0.001
	I	25.8%	18.7%	25.4%	31.0%	31.7%	24.8%	25.8%	
	II	41.1%	37.4%	25.4%	28.7%	24.4%	36.4%	24.2%	
	III以上	15.9%	14.2%	18.3%	14.0%	23.2%	19.0%	28.1%	
日常生活 自立度	自立	44.3%	38.2%	39.4%	53.6%	33.0%	34.6%	35.1%	0.046
	ランクA	40.7%	42.4%	40.1%	31.9%	48.9%	43.6%	41.5%	
	ランクB	10.2%	11.2%	15.5%	8.0%	14.9%	15.8%	18.5%	
	ランクC	4.8%	8.2%	4.9%	6.5%	3.2%	6.0%	4.9%	
認知症 の診断・疑い	診断あり	23.4%	20.8%	15.2%	23.1%	15.9%	23.8%	21.1%	0.309
	疑いあり(診断なし)	50.3%	50.0%	53.0%	41.5%	53.4%	46.2%	56.2%	
	診断・疑いなし	26.3%	29.2%	31.8%	35.4%	30.7%	30.0%	22.7%	
精神疾患 の有無	統合失調症	9.5%	8.7%	14.3%	10.4%	9.6%	8.9%	15.8%	0.224
	うつ	7.1%	9.3%	7.9%	4.8%	3.2%	5.6%	5.3%	0.447
	知的障害	6.5%	1.2%	4.3%	9.6%	5.3%	4.8%	5.7%	0.073
	発達障害	2.4%	1.2%	1.4%	4.0%	4.3%	6.5%	2.9%	0.151
	アルコール依存	7.7%	14.5%	14.3%	9.6%	8.5%	12.9%	17.7%	0.065
	その他	7.7%	8.1%	14.3%	10.4%	11.7%	15.3%	12.9%	0.259
医療機関受診	不明	62.5%	61.0%	50.7%	61.6%	62.8%	55.6%	47.8%	0.020
	受診	75.0%	37.3%	58.1%	80.2%	35.4%	52.2%	33.5%	0.000
	中断	25.0%	62.7%	41.9%	19.8%	64.6%	47.8%	66.5%	
住居形態	一戸建て	61.1%	61.3%	64.7%	74.3%	68.3%	76.5%	59.6%	0.002
	共同住宅	38.9%	38.7%	35.3%	25.7%	31.7%	23.5%	40.4%	
世帯構成	独居	73.4%	75.7%	77.2%	67.1%	80.8%	80.4%	82.9%	0.007
	同居	26.6%	24.3%	22.8%	32.9%	19.2%	19.6%	17.1%	
SNのきっかけ	近親者の死亡や病気	31.4%	19.9%	26.5%	28.0%	36.1%	30.3%	35.2%	0.024
	自分の病気	48.5%	57.5%	51.0%	48.3%	57.7%	45.5%	50.3%	0.291
	失業	3.0%	4.3%	3.2%	2.5%	7.2%	9.8%	3.0%	0.027
	経済的困窮	15.4%	19.4%	21.3%	39.0%	20.6%	29.5%	28.6%	0.000
	近親者とのトラブル	16.0%	16.7%	34.8%	28.8%	21.6%	23.5%	34.2%	0.000
	近隣住民とのトラブル	10.7%	8.6%	25.2%	14.4%	7.2%	8.3%	34.2%	0.000
	行政への不信	3.0%	3.2%	7.1%	5.1%	6.2%	3.0%	6.5%	0.354
	制度・サービスへの不信	13.0%	16.7%	18.1%	11.0%	12.4%	18.2%	20.1%	0.260
記載事例	深刻度1	63.8%	57.6%	45.5%	58.4%	47.2%	46.4%	47.8%	0.000
	深刻度2(自身のみ)	22.3%	26.7%	27.3%	27.2%	38.6%	40.4%	32.0%	
	深刻度2(近隣に影響)	6.7%	5.1%	13.6%	10.4%	8.7%	6.0%	14.2%	
	孤立死	7.1%	10.6%	13.6%	4.0%	5.5%	7.2%	5.9%	

各変数の不明は分析から除外した。有意な関連が認められた変数については、特徴的な箇所を網かけした。

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

1. 質問紙調査実施概要

質問紙調査実施概要については、6p 参照。

2. 消費生活センター・相談窓口の概要

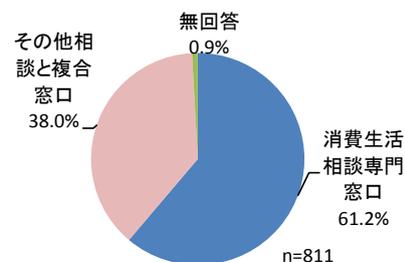
※回答のあった市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターの概要は9p～10p 参照。

(1) 市町村消費生活センター・相談窓口

①設置形態

回答のあった市町村消費生活センター・相談窓口の設置形態は「消費生活相談専門窓口」が61.2%、「その他相談と複合窓口」が38.0%となっている。

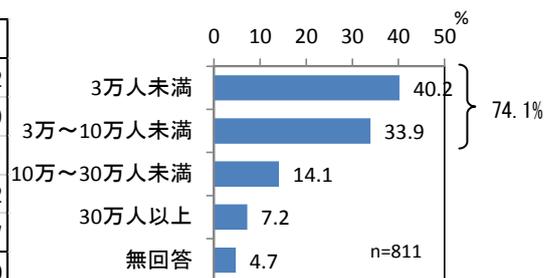
	件数	構成比%
消費生活相談専門窓口	496	61.2
その他相談と複合窓口	308	38.0
無回答	7	0.9
合計	811	100.0



②担当地域の人口

回答のあった市町村消費生活センター・相談窓口が担当する地域の人口規模は「3万人未満」が40.2%、「3～10万人未満」が33.9%で、両者を合わせると、人口規模10万人未満の自治体からの回答が約3/4 (74.1%) となっている。

	件数	構成比%
3万人未満	326	40.2
3万～10万人未満	275	33.9
10万～30万人未満	114	14.1
30万人以上	58	7.2
無回答	38	4.7
合計	811	100.0



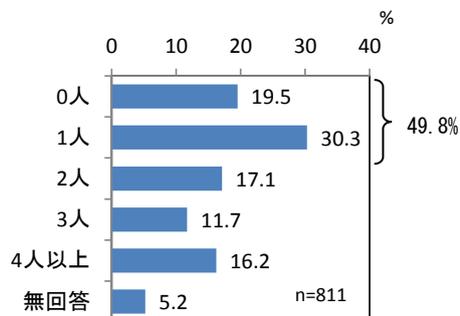
第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

③職員数（相談担当職員）

回答のあった市町村消費生活センター・相談窓口で相談を担当する職員数は「1人」が30.3%、「0人」が19.5%で、両者を合わせると、相談を担当する職員数が1人以下の消費生活センター・相談窓口が半数（49.8%）となっている。

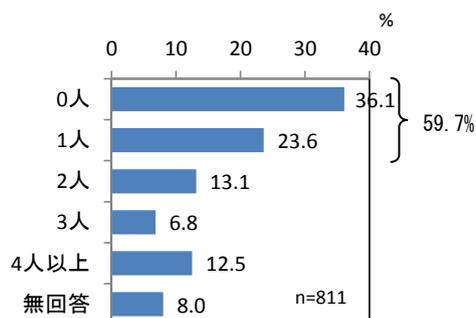
	件数	構成比%
0人	158	19.5
1人	246	30.3
2人	139	17.1
3人	95	11.7
4人以上	131	16.2
無回答	42	5.2
合計	811	100.0



④職員数（③の相談担当職員のうち、資格保有者）

③の相談担当職員のうち、資格保有者については、「0人」が36.1%、「1人」が23.6%で、両者を合わせると、資格保有者が1人以下の消費生活センター・相談窓口が約6割（59.7%）となっている。

	件数	構成比%
0人	293	36.1
1人	191	23.6
2人	106	13.1
3人	55	6.8
4人以上	101	12.5
無回答	65	8.0
合計	811	100.0

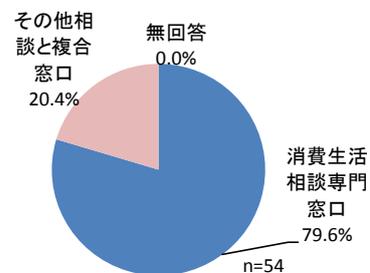


(2) 都道府県消費生活センター・相談窓口

①設置形態

回答のあった都道府県消費生活センター・相談窓口の設置形態は「消費生活相談専門窓口」が79.6%、「その他相談と複合窓口」が20.4%となっている。

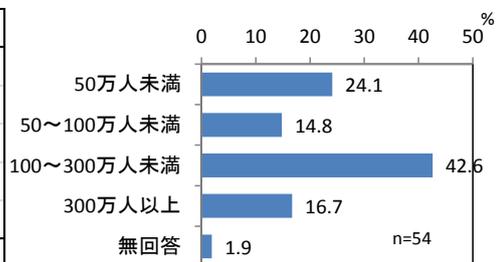
	件数	構成比%
消費生活相談専門窓口	43	79.6
その他相談と複合窓口	11	20.4
無回答	0	0.0
合計	54	100.0



②担当地域の人口

回答のあった都道府県消費生活センター・相談窓口が担当する地域の人口規模は「100～300万人未満」が42.6%、「50万人未満」が24.1%、「300万人以上」が16.7%、「50～100万人未満」が14.8%の順になっている。

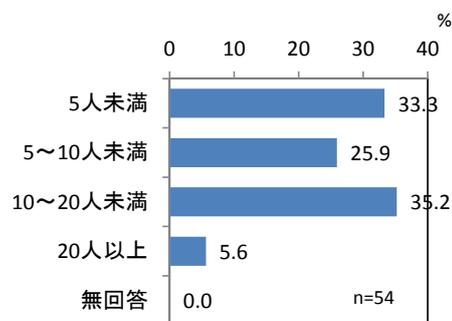
	件数	構成比%
50万人未満	13	24.1
50～100万人未満	8	14.8
100～300万人未満	23	42.6
300万人以上	9	16.7
無回答	1	1.9
合計	54	100.0



③職員数（相談担当職員）

回答のあった都道府県消費生活センター・相談窓口で相談を担当する職員数は「10～20人未満」が35.2%、「5人未満」が33.3%、「5～10人未満」が25.9%、「20人以上」が5.6%の順になっている。

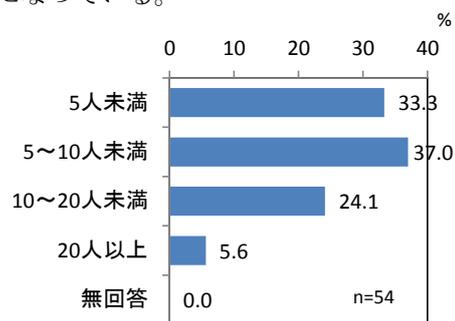
	件数	構成比%
5人未満	18	33.3
5～10人未満	14	25.9
10～20人未満	19	35.2
20人以上	3	5.6
無回答	0	0.0
合計	54	100.0



④職員数（③の相談担当職員のうち、資格保有者）

③の相談担当職員のうち、資格保有者については、「5～10人未満」が37.0%、「5人未満」が33.3%、「10～20人未満」が24.1%、「20人以上」が5.6%の順になっている。

	件数	構成比%
5人未満	18	33.3
5～10人未満	20	37.0
10～20人未満	13	24.1
20人以上	3	5.6
無回答	0	0.0
合計	54	100.0



3. 調査結果概要

(1) 判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害と思われる相談への対応

①判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害と思われる相談への対応経験の有無と内容

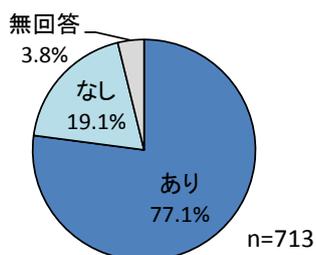
ア. 市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター

判断能力の低下が疑われたり、自ら被害対応を行うことが難しいと思われる高齢者から消費者被害と思われる相談を受けた場合の対応についてみると、市町村高齢福祉担当部署では77.1%が、地域包括支援センターでは90.9%が、なんらかの消費者被害対応を行った経験があると回答している。

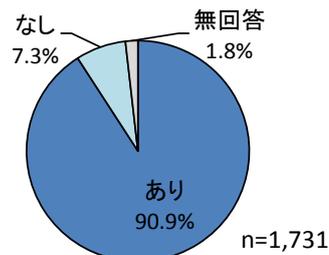
消費者被害対応を行った経験がある市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが実際にを行った対応内容は、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに「消費生活センター・相談窓口の紹介（つなぎ）（85.1%、81.9%。数字は前者が市町村高齢福祉担当部署、後者が地域包括支援センター。以下同じ。）」が高い割合となっているものの、被害回復に向けた「事実確認」や「高齢者の再発防止」に関する対応の割合が高い（事実確認：「当該高齢者からの聞き取り（72.9%、90.9%）」、「家族・親族、関係者（金融機関や民生委員等）からの情報収集（60.2%、78.2%）」、「商品や契約書等の書類確認（36.7%、67.5%）」、「消費生活センター・相談窓口職員への相談概要の説明支援（40.2%、52.5%）」、「消費生活センター・相談窓口から助言された被害対応方法の、高齢者への説明（34.2%、60.1%）」。高齢者の再発防止：「介護サービス利用支援・調整（40.9%、52.6%）」、「当該高齢者の見守り体制の検討・構築（40.2%、51.6%）」。

また、全般的に地域包括支援センターの方が対応を行っている割合が高い。

【市町村高齢福祉担当部署】
2-Ⅲ-1-1

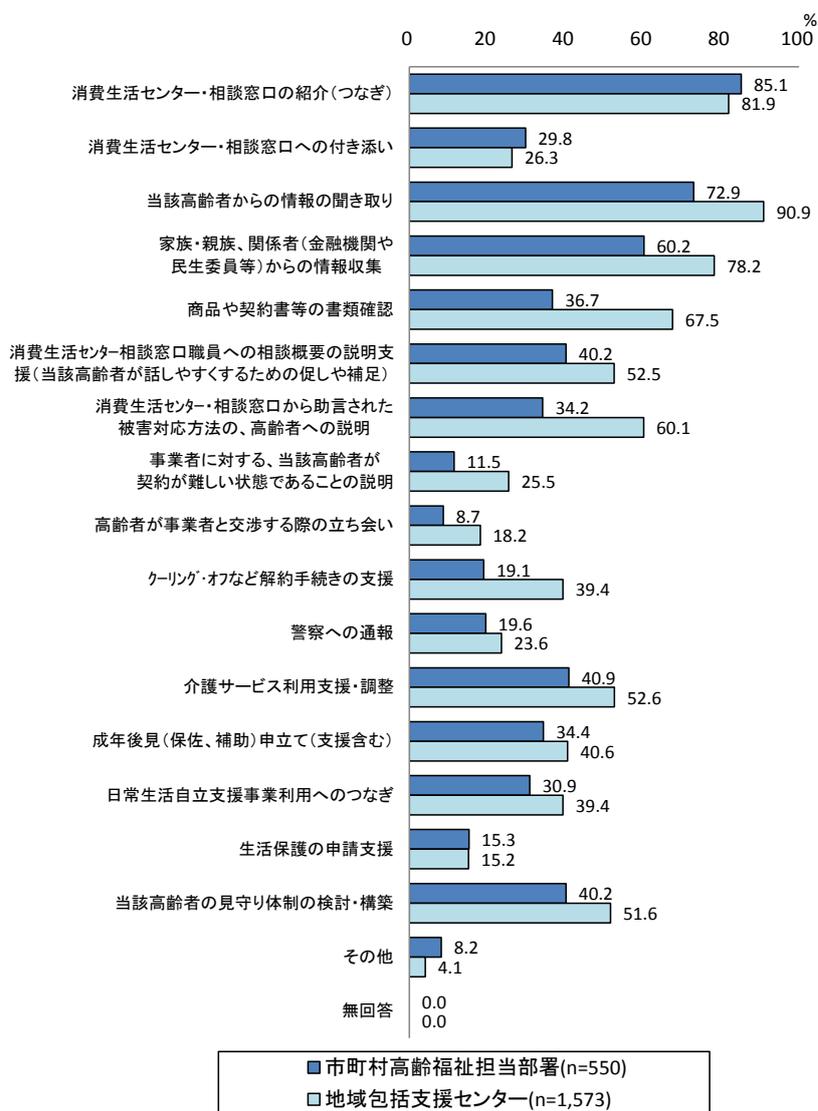


【地域包括支援センター】
2-Ⅲ-1-2



【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】

2-III-1-3



第2部 調査結果報告

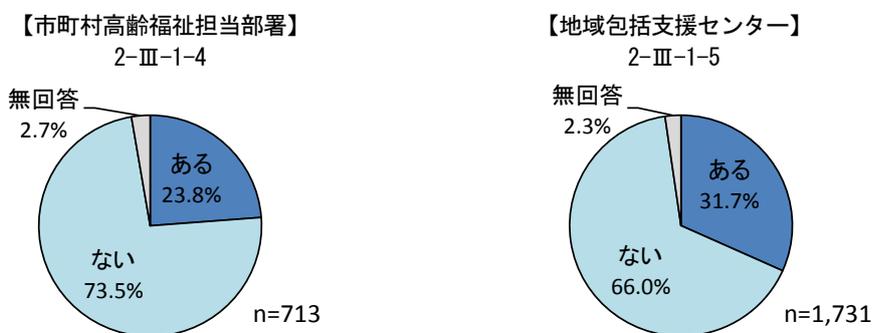
Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

②判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害対応における、福祉部門と消費生活部門との連携の有無と内容

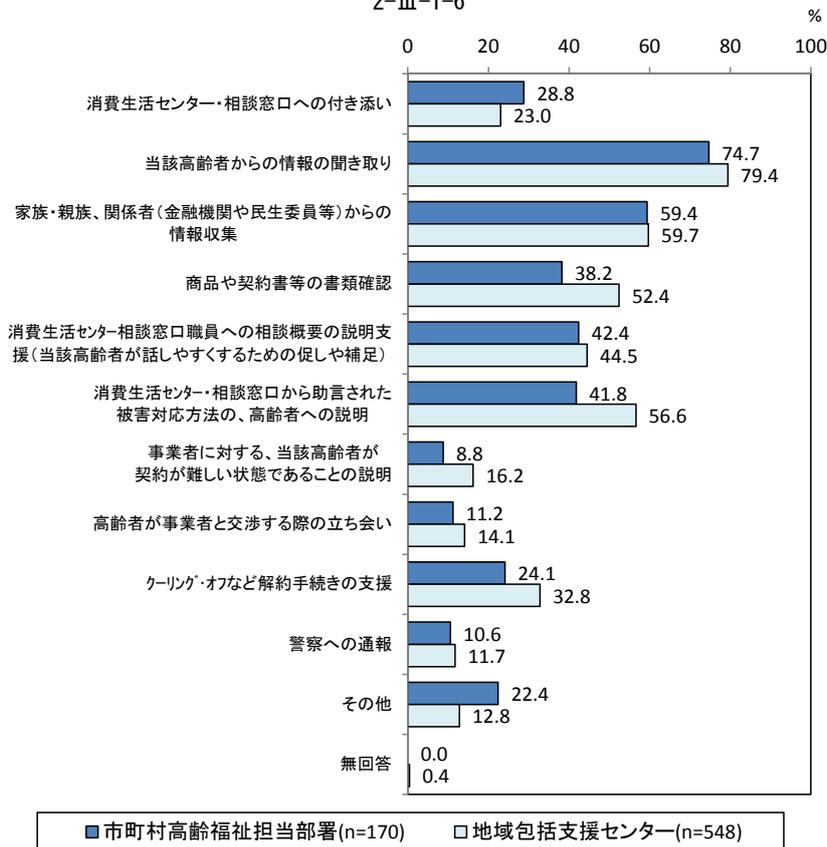
ア. 市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター

市町村または都道府県の消費生活センター・相談窓口から、判断能力の低下が疑われたり、自ら被害対応を行うことが難しいと思われる高齢者の消費者被害対応の支援を依頼された経験の有無についてみると、市町村高齢福祉担当部署では23.8%が、地域包括支援センターでは31.7%が、なんらかの支援依頼を受けた経験があると回答している。

市町村または都道府県の消費生活センター・相談窓口から、なんらかの支援依頼を受けた経験のある市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが実際に行った対応内容は、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに「当該高齢者からの情報の聞き取り（74.7%、79.4%）」をはじめ、図表2-Ⅲ-1-3と同様に、被害回復に向けた「事実確認」に関する対応を依頼されている割合が高い。また、全般的に地域包括支援センターの方が対応を行っている割合が高い。



【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】 2-Ⅲ-1-6



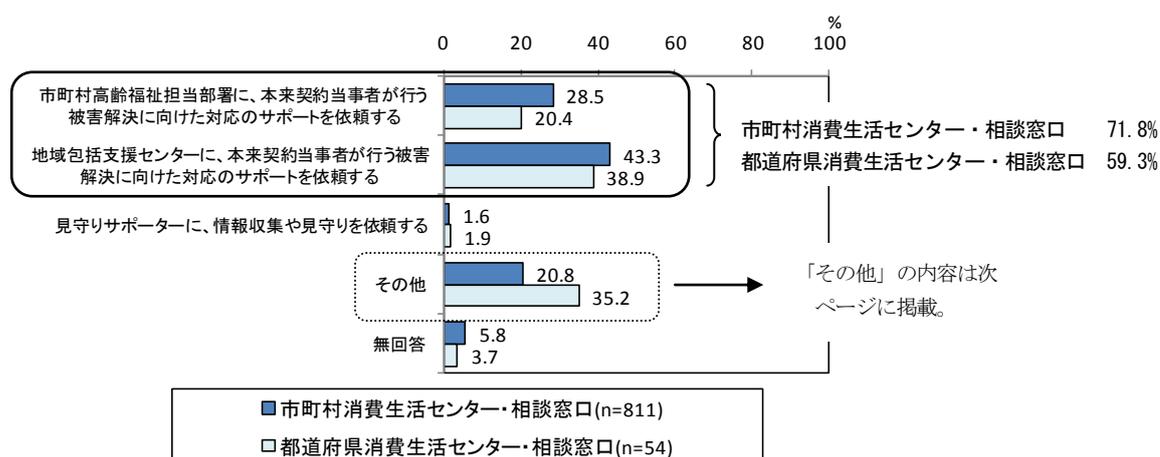
イ. 市町村消費生活センター・相談窓口、都道府県消費生活センター・相談窓口

消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）が、判断能力の低下が疑われる高齢者の消費者被害と思われる相談を受け、かつ当センター・相談窓口で対応することが困難な場合に、基本的に行っている対応についてみると、市町村消費生活センター・相談窓口では71.8%が、都道府県消費生活センター・相談窓口では59.3%が、市町村高齢福祉担当部署または地域包括支援センターに支援依頼行っていると回答している。

市町村高齢福祉担当部署または地域包括支援センターに支援依頼を行っている消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）が実際に依頼している対応内容は、図表 2-Ⅲ-1-3、図表 2-Ⅲ-1-6 と同様に「事実確認」に関わる対応の割合が高いことが両センター・相談窓口に共通している。

また、都道府県消費生活センター・相談窓口は、市町村消費生活センター・相談窓口と比較して「クーリング・オフなど解約手続きの支援（71.9%）」を依頼している割合が高い。

【消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）】
 2-Ⅲ-1-7



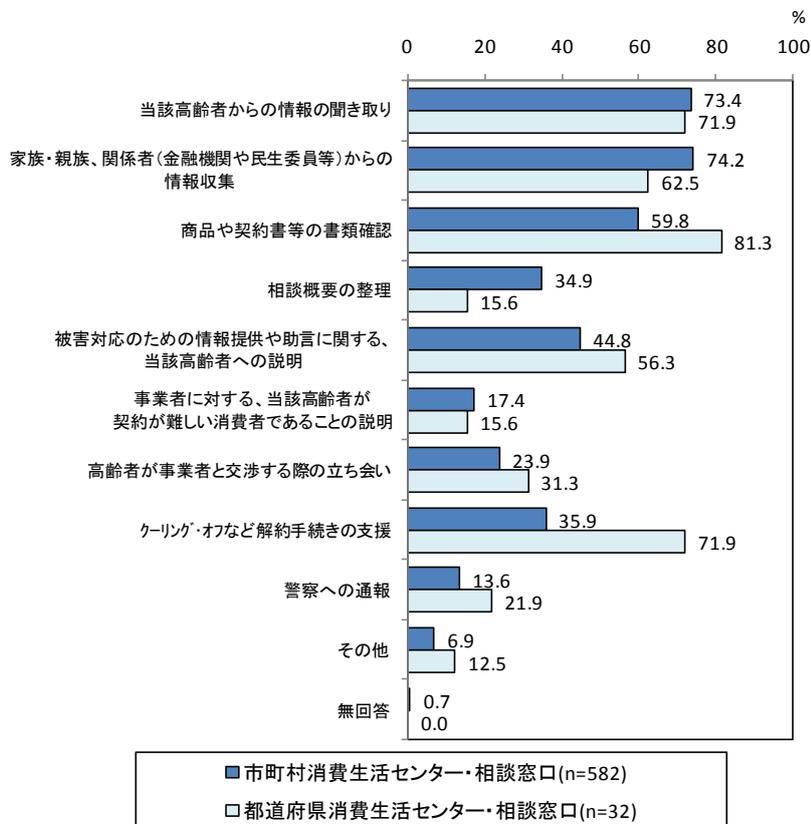
※本設問では、外部の部署・機関等に対応を依頼する前提として「契約当事者本人から、居住する市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センター等との情報共有や連携についての承諾が得られた相談」と限定している。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

【市町村消費生活センター・相談窓口、都道府県消費生活センター・相談窓口】

2-Ⅲ-1-8



「その他」の主な内容

〔市町村消費生活センター・相談窓口〕

- ・ 家族へ連絡、協力を求める。
- ・ 民生委員、町内会長等に協力を求める。
- ・ 県立消費生活センターに相談し、対応のサポートを依頼する。
- ・ 広域消費生活相談室の相談員に依頼する。
- ・ 相談者宅に赴き、本人及び家族からの聞き取り、対応処理
- ・ 法の専門家に委ねた方がよい場合を除き、契約にかかわる事例は、概ねセンター内で処理を行っている。
- ・ ケアマネジャー、ヘルパーの存在が分かれば連絡をとって支援を打診する。

〔都道府県消費生活センター・相談窓口〕

- ・ 住所地の消費生活センターに被害解決に向けた対応を依頼する。
- ・ 市町消費生活センター（相談窓口）を通し、市町高齢者福祉担当部署や地域包括支援センターにサポートを依頼する。
- ・ 市町村の消費生活センターや消費生活窓口と連携して対応している。
- ・ 相談してきた人に契約当事者のサポートをお願いしている。
- ・ 家族、ヘルパー、ケアマネジャー等の福祉担当者や部署に協力を求める。
- ・ 弁護士法律相談につなぐ。

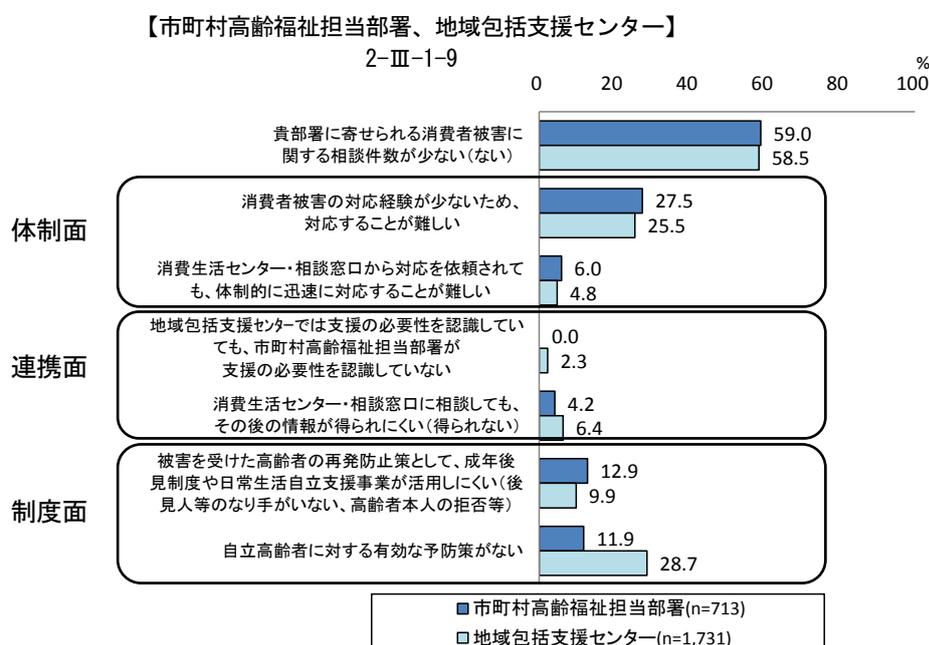
③判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害対応を行ううえでの課題、困難を感じていること

判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害対応を行ううえでの課題、困難を感じていることについてみると、以下のような傾向がうかがえる。

〔図表 2-Ⅲ-1-9：市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター〕

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターは共通して、「相談件数が少ない(ない) (59.0%、58.5%)」や、「消費者被害の対応経験が乏しいため、対応することが難しい (27.5%、25.5%)」を課題としてあげている。

また、地域包括支援センターは「自立高齢者に対する有効な予防策がない (28.7%)」を課題としてあげている割合が3割となっている。



〔図表 2-Ⅲ-1-10：消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）〕

市町村消費生活センター・相談窓口では「体制面」に関する項目が課題としてあがっている（「消費者被害に対応する専門相談員が少ない(いない) (25.3%)」、「判断力の低下が疑われる高齢者の消費者被害に専門的に対応できる人材が少ない(いない) (30.5%)」)。

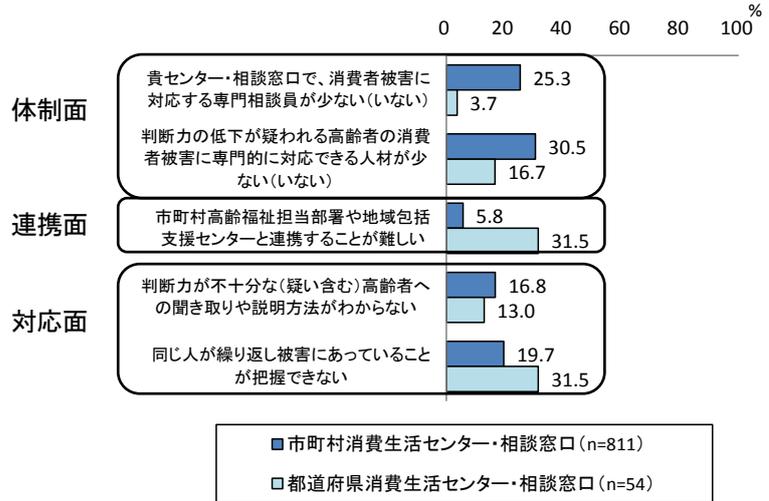
一方、都道府県消費生活センター・相談窓口は「連携面」や「対応面」に関する項目を課題としてあげている（「市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携することが難しい (31.5%)」、「同じ人が繰り返し被害にあっていることが把握できない (31.5%)」)。

※図表 2-Ⅲ-1-9：市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターのみにたずねた設問の結果をまとめたグラフ。
 ※図表 2-Ⅲ-1-10：消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）のみにたずねた設問の結果をまとめたグラフ。
 ※図表 2-Ⅲ-1-11：市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）に共通でたずねた設問の結果をまとめたグラフ。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

【消費生活センター・相談窓口
(市町村、都道府県)】
2-Ⅲ-1-10

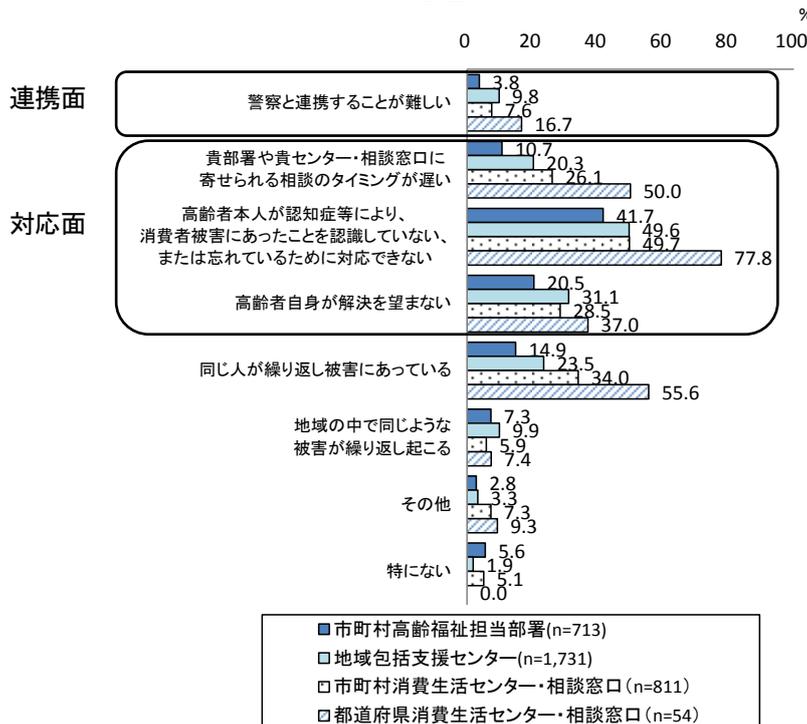


〔図表 2-Ⅲ-1-11：市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)〕

4つの部署・機関ごとに、判断能力の低下が疑われる高齢者の消費者被害対応を行ううえでの課題、困難を感じていることについてみると、「対応面」に関するほとんどの項目が課題としてあがっている。

特に、4つの部署・機関すべてで最も高い割合となっているのは「高齢者本人が認知症等により、消費者被害にあったことを認識していない、または忘れていたために対応できない」である。消費者被害の主な流れである「相談受付」～「事実確認」～「再発防止」に至る一連の過程(段階)において、支援に課題を抱えていることが推測される。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)】
2-Ⅲ-1-11



〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例対応を行ううえでの課題、困難と感じていることについて、自由回答で寄せられた意見は以下のとおりである。

＜市町村高齢福祉担当部署＞

【相談件数が少ない（ない）】

- ・そもそもの相談件数が少ない。被害者自身の認識が低いため発見につながるケースが少ないと思われ、実態の把握が困難。
- ・消費者被害の相談は、主に消費生活センターで行っているため、直接当部署への相談件数は少ない状況である。

【体制面】

- ・専門の職員が役場内にいない。
- ・職員の人数が少なく対応が難しい。
- ・高齢者担当部署、消費者被害相談窓口部署、地域包括支援センター（社協へ委託）と体制・窓口がバラバラな点が課題。

【同じ人が繰り返し被害にあいやすい・あっている】

- ・精神疾患を病み、被害を受けていることが発見され、一度解決へむけても、治療や受診拒否のため、再被害にあいやすい。家族等に本人も含め話し合いの場をセッティングしても話を聞こうとしないため、家族も結局、見放してしまうケースもある。
- ・被害額が高額になると本人の生活に影響をあたえることになるが、本人がその事について理解できず、とり返したいという思いで再度同じ被害にあってしまう。（投資関係等）
- ・子を思う親の気持ちにつけ込まれ購入してしまう。家族に心配をかけないようにと被害にあったことを話さず、自分で解決しようとしてしまう。

【制度活用の難しさ】

- ・成年後見制度内容の複雑さ、事務処理の繁雑さ、親族の同意などハードルが高く利用しにくい。
- ・第三者後見の担い手が少ない。
- ・後見申立後の受任決定までの時間がかかる（3か月以上）。
- ・法定後見制度に関して、保佐や補助レベルでは取消権を有していないこと。
- ・日常生活自立支援事業の活用を検討しても、開始まで2か月程度かかってしまい、その期間、適切に管理出来る人間がいなければ被害に遭い続けてしまう。財産保全の利用も今後の課題。

【見守りをするものの困難さ】

- ・独居や高齢者世帯が多く、見守りに限界を感じる。地域で見守ると言っても周囲も高齢者ばかりだから、現実困難な面がある。
- ・定期的な見守りが、業務の都合上困難なため、被害にあった後の相談等がなければ対応できていない。（未然に防ぐ手だてがない）

【判断力低下がみられる（疑い含む）高齢者本人への対応の難しさ】

（事実確認）

- ・高齢者が認知症や精神疾患等でうまく説明できない。

（被害の認識）

- ・明らかに消費者被害に遭っているが、本人に認知症があり、被害者意識が薄い。
- ・認知症がある人の場合「被害」を認識しておらず、逆に区や地域包括支援センターの介入を拒むことが多い。業者等に好意を持っている場合もあり、支援が難しいと感じる。警察から認知症の方の場合、対応が難しいとの回答を受けた。

（早期発見）

- ・認知症などの理由により、地域から孤立していたり、また近隣住民と険悪な関係となっていることも多く、早期発見につながらないのではないかと感じる。
- ・判断能力の低下が疑われる高齢者の場合、周囲の人に相談しないため、消費者被害が発見されにくい。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

<地域包括支援センター>

【相談件数が少ない（ない）】

- ・地域包括支援センターに消費者被害の相談をする、という認識が全体的に低く、広報の必要性を感じています。
- ・市内で被害が増えているということは聞かすが、直接地域包括支援センターへの相談はない。
- ・被害にあっている方が多数いるかもしれないが、本人や家族、友人、知人からの相談がない限り、把握は難しい。

【対応経験が少ないため、対応することが難しい】

- ・事例が少ない。また、直営地域包括支援センターでもあることから、担当者が人事異動で2～3年程度で異動するため、経験の蓄積がされにくい。
- ・経験不足のため、研修などがあればよいと思います。
- ・消費者被害に対する直接的な相談が少なく、対応に対するスキルアップが難しい。

【体制面】

（地域包括支援センターの業務と人員体制）

- ・職員の人数が少なく、対応が困難である。
- ・家族から「直接、相手機関と交渉してほしい」と頼まれた時の対応が困る。
- ・地域包括支援センターの実情として、予防プラン業務等に追われる日々で、余裕がない。よって、予防策を考える時間がとれず、問題が発生したら対症療法的な対応となっており、問題がないとほぼ何も行っていない。本人が問題と感じていないことで支援し難いことがあると思う。

（消費生活センター・相談窓口との連携）

- ・包括から消費生活相談センターに報告、相談を入れる事例はあるが、比較的、報告で終わってしまい、その後の連携まで至っていない。
- ・社名を公表して注意喚起をしたいが、かなりの数の被害事例が上がらないと、自治体から公表されない。消費生活センターからも情報（具体的な）は入らない。
- ・消費生活センターと連携がとりにくい。話し中が多く、電話が繋がらない。
- ・市の消費生活センターは相談員が常駐していないため、タイムリーに相談しにくい。
- ・地域包括支援センターと消費生活センターの間に情報交換する場がなく、消費被害と思われる事案を連絡しても、その後どのような対応をもらったのかが見えてこない。また、地域でどのような相談（被害）が多いのかが分からず、対策や注意喚起ができていない。

（消費生活センター・相談窓口の対応）

- ・消費生活センターへ当事者以外の者が電話しても「原則本人からの相談でないと受付けない」と言われる。そのため本人に電話でどのように話すか伝えているが手間がかかる。もっと迅速に対応したい。
- ・いくら周りが分かっていても、本人の口から解約の意向を口にしないと解約が出来ないこと。
- ・消費生活センターが対象者の家に訪問できない理由として挙げているのは、職員が足りないため、とのこと。また、どんなADLの方でも自署を求められるので困ります。

（消費生活センター・相談窓口以外の関係部署・機関との連携）

- ・消費生活センター（市・都道府県）との連携、福祉事務所との連携など、個別には行っているが、すべてがネットワークをつくって動いているわけではないのが実情のように感じる。
- ・消費生活センター、法律の関係専門職などとのつながりが薄く、協働して動くような体制が築けていない。

（支援者側の認識）

- ・市担当部署の意識が薄く、また予算が少なく、行政が介入すべきケースに対しても対応が不十分。また、経験が少なく、専門職が市担当部署にいない。
- ・連携するためには、上司の了解を得なければならないが、上司の了解をとるにも苦慮している。消被害被害も高齢者の権利擁護支援の対象であるという認識がセンター内、及び連携先に届いていないと思う。
- ・地域包括支援センターが消費者被害の相談窓口になっている認識が低い。
- ・地域包括支援センター内で、対応力を上げていくための情報共有化、教訓化が図られず、何でも市の相談窓口につなげるだけで、対応スキルが向上しない。また、その後のフォローとして、成年後見につなげる等の専門職としての動きにつながらない。

〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

＜地域包括支援センター＞

【体制面】

（相談窓口）

- ・地域包括支援センターの認知度が低く、消費者相談を必要としている方の把握が難しい。
- ・消費者被害の相談窓口としてまだ認知されていない。相談があっても事後報告程度。

【相談のタイミングが遅い】

- ・地域から情報が上がって来る時には、問題が表面化している時で、対応を行おうとしても、業者が去っている場合が多い。
- ・家族に内緒にしたいと考える人が多く、支援に入るまでに時間がかかり迅速な対応が出来ないケースが多い。
- ・独居の高齢者の寂しさにつけ込み、心情的に断れなくする手口を使うことがあり、本人が相談してくるタイミングが相当の被害にあった後になる。

【高齢者自身が解決を望まない】

- ・高齢者自身が、高額を払っていても、「優しい人だからいい。」と解決を望まないし、被害にあい続けている。警察との連携が難しいと思う。
- ・高齢者本人が大げさにしないでほしいと、解決を望んでいない。
- ・訪問時に被害にあっていることの説明を行っても、本人が手続きや対応のわずらわしさから諦めてしまう。
- ・一人暮らし高齢者で、返金要請等の動きをとった後、業者からうらまれての二次被害を懸念され、先に進めなかった例がある。

【高齢者本人が認知症等により、消費者被害にあったことを認識していない、または忘れているために対応できない】

（事実確認）

- ・判断能力が疑われる方の場合、妄想や勘違い、単に説明不足、（聞こえない）などが多く、その確認が一番困難。
- ・認知症があり、被害事実の把握が難しい（日付や量、金額が確認しきれない）こと。

（被害の認識）

- ・理解力が低く、「だまされている」という認識がない。包括職員が関わっていても、内緒でお金を送ろうとしてしまう。
- ・明らかに消費者被害に遭っているが、本人に認知症があり、被害者意識が薄い。
- ・認知症等により、本人に問題意識がないため、支援を受け入れてもらえず、介入が難しい。
- ・認知症の独居の方について、品物を受け取らないように伝えても、忘れてしまうことが多くあるため、対応が難しい。

（本人の生活環境）

- ・情報収集や状況確認をする際に、家族全員認知症や知的障害をおもちのご家庭であったり、関係者が皆高齢でいらしたりと正確な情報が得られないことが多いです。
- ・判断力低下が疑われたとしても、認知症の確定診断がついておらず、受診拒否されたり、複合問題を抱えておられる高齢者。
- ・1人暮らしで、親せきなどが近くにいない場合、力の弱い高齢者では拒否することがむずかしい。
- ・被害にあっている高齢者が家族に報告することを強く拒む。家族も高齢者の認知症を認めない。

【制度活用の難しさ】

- ・判断力の低下はやや認められても、成年後見制度の対象にならない方も多し。また、後見制度や財産管理人へつなぐには必要経費が高すぎる。
- ・成年後見制度に結びつけても通帳をあげようとしなない。
- ・成年後見制度などを勧めても「これからは気をつけるから大丈夫」などと拒否される。
- ・成年後見制度を利用するまでの調整や手続きに時間を多く有すること。
- ・日常生活自立支援事業の支援員が少なく、待ち時間が長い。
- ・日常生活自立支援事業の社協の判断が厳しく、利用しにくい。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

＜市町村消費生活センター・相談窓口＞

【相談件数が少ない（ない）】

- ・消費者被害が表に出てこない。相談がこない。
- ・地元の役場では、知人が多く相談しづらい
- ・相談窓口を設置し、町内全戸配布による広報、町公式ホームページに掲載するも、相談件数が少ないのではないかと、見受けられる。こちらが把握できていないだけで、被害にあっていると思う。

【相談窓口の周知不足】

- ・消費者相談窓口設置の啓発は常にしているが、住民に周知されていない。
- ・相談窓口を知らず、相談に来られた時点で被害回数、被害額が多額で、日常生活の回復が難しい事実が多い。

【消費者被害や判断力の低下が疑われる高齢者の相談に対応する専門相談員が少ない（いない）】

- ・消費者相談窓口は兼務で担当しているため、専門的な知識がない。
- ・専門的な知識を有する人材がいないため、早急な対応を要する事案だと対応が難しいと感じる。
- ・消費生活相談員が認知症（疑い）や障がい者への専門知識を習得する機会（研修）が少ないため、対応が難しい。
- ・相談窓口と相談者との信頼関係を築くのに時間がかかるので、地域包括支援センター等、福祉従事者の援助が必要である。
- ・契約書、経緯などの確認が必要な相談で、相談者が来訪できないことがあり、確認が困難な場合にセンターと相談者とのつなぎ役を行っていただけの方の位置付けがあればよいと思います。

【市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携することが難しい】

（連携）

- ・関係者で連絡会議等あれば良いと思うのだが一度も行われたことはない。週に一度しか来ない相談員から会議等を申し入れるのは難しい。
- ・連携すべき相談が来たら対応はしているが、月1回などでいいのでお互い（地域包括センターなど）何か打ち合わせる場などが無いと即座に対応できないように思う。

（支援者側の認識・スキル）

- ・相談室から地域包括支援センターへ報告することはあるが、あちらの方から情報提供や相談を受けたことはない。連携しようとしていない。
- ・高齢担当部署や地域包括支援センターの担当者によって、対応や意識が違う。個人情報の取扱いでどこまで連携するか、担当者によって変わる。
- ・高齢者に一番身近な地域包括支援センター担当者からの情報の聞き取りや、解約手続き等は職務外との事で、見守り体制強化しつつ、状況を見ていくということで、もどかしい。
- ・高齢化が進む中、行政のケアが追いついていない。電話勧誘で100万円を送ってしまった例では、80才以上の一人暮らしの女性だったが、認知症もないとのことで、把握できていなかった。

（先方の業務のへの理解不足、遠慮）

- ・福祉部署と連携をとりたくても、法定のサービスを提供するというスタンスなので、踏みこんだ対応をしてくれないことが多い。一方で民生委員、区長等高齢者を見守る立場の人の中に消費者センターでの解決に過度の期待をする人たちがいる。警察や裁判所の様な強制力がないことが理解されず、交渉で一部返金をうけても、センターの力不足ととられてしまう。
- ・本人による文書作成が必要な場合があるが、本人が書けない場合がある。また、身よりがなかったり、子どもがいても、他県在住だったりして、協力が得られない場合もある。このような場合、地域包括支援センターに協力いただきたいが、皆さん忙しい。また、ヘルパーはそこまではしないとされたこともある。民生委員に頼む時もあるが、民生委員も高齢化していて難しい。
- ・書面確認や商品の状態の確認、業者との返品、返金の立会いにおいて当消費生活センター・相談窓口では対応できないので、地域包括支援センターやケアマネの方に依頼する。忙しい中で複数回にわたって、サポートを依頼することを申し訳なく思うことが多い。

〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

＜市町村消費生活センター・相談窓口＞

【判断力低下がみられる（疑い含む）高齢者本人への対応の難しさ】

（早期発見）

・被害は多数あるとは思われるが、家族やまわりが気づかないため、問題が表面化しない。実際、当センターへの相談も年に1件程度である。（判断力不十分な者の相談）見守り体制の構築が望まれる。

（事実確認）

- ・契約者本人が認知症のため、出来事を忘れていたり、書類が紛失したりして、事実確認が難しい。業者が特定できない。
- ・認知症が疑われる方から直接相談を受けることがあるが、申し出内容が支離滅裂だったり、業者名が不明だったり、契約書も商品も何もなかったり等、せっかく相談を受けても何の解決につながらないことがあることにジレンマを感じる。
- ・一人暮らしの高齢者で判断能力が不十分な方の場合、聞きとりが困難。解決が困難であり、被害回復というより、今後の被害を未然に防ぐ対策をするにとどまってしまう。

（説明の理解）

- ・相談者（高齢者自身）に了解を得て関係機関へ連絡したり斡旋するが、本人が本当に理解しているか？納得しているか？覚えているか？不安な時がある。
- ・相談者の記憶があいまいで、トラブルが起きた原因を聞き取れず、助言をどのようにすべきか、迷ってしまう。助言をしても相談者が理解出来ないケースもあり、特に電話相談の場合は、理解してもらえないと、どのように対処すれば良いか、言葉につまる。
- ・電話で相談を受け、例えばクーリング・オフ通知の書き方を助言しようとしても話が通じず、でも「頼れる人が身近にいない」とおっしゃったりして、支援が必要なのに放置されている方も結構おられるのだと実感する。
- ・高齢者自身の判断力低下から、一つの案件を解決しても別の消費者被害に対しての理解が足りず被害を繰り返す。

（被害の認識）

- ・高齢化の進む自治体では、思い込みや感違いによる相談が見受けられる。
- ・相談者の都合の良い事を言う人を信用してしまう傾向があり、やさしい言葉をかけたり、被害救済できると言う悪質業者を信じてしまうので、二次被害など次々被害にあう事を防ぐ事が難しい。

（本人の生活環境）

- ・身体的に来所が難しく、本人から話を聞けないケースが多い。
- ・高齢者の居住地が交通不便な所だと、身近な人の協力がないと相談に来れず、又、被害にあっていることも表面化しにくい。啓発もゆきとどかず、地域全体での取組が必要だと思います。
- ・被害になっている方のほとんどが独居であり、子ども等が遠方にしかいないため、対応がタイムリーに行えないことが多い。

（本人の拒否）

- ・怒られるため、家族への連絡を拒むなど、解決に結びつかないことがある。
- ・高齢者が業者を怖がって、解決を望まない時の対応が困難である。
- ・トラブル解決に費用負担が発生する場合（弁護士依頼など）、相談者が拒否することがあり、結果的に解決につながらない。

（対応）

- ・相談窓口から高齢者の元へ出向くことが出来ないため、高齢者からの相談や報告がないと相談処理ができない。相談が終了したとしても、その後再勧誘等受けていないか追跡できない。
- ・いわゆる「まだらぼけ」や「認知症気味」と言われる高齢者をすべて「判断能力が不十分」として業者に主張しても通らない。かと言って、成年後見や社協の金銭管理サービスを利用するほどでもなく、医師からの診断書がない、介護認定を受けていない人の場合、結果的に被害の回復や未然防止に苦慮している。

【個人情報の取り扱い】

- ・相談で窓口に来ていただいた時に、地域包括支援センターにもかかわってもらうよう案内をしているが、本人又は家族からの申し出がない場合、ためサポートすることができない。
- ・被害者の救済や予防のためには、個人を特定して、地域包括支援センターと協力することが早道だが、個人情報となるので相談内容も含め、情報交換が難しい。
- ・消費生活センターではあくまで当事者の申出で動きます。判断能力の低下を感じても家族提供は守秘義務の観点から迷うところです。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

〔自由回答「課題や困難と感じていることの具体的内容について」（抜粋）〕

<都道府県消費生活センター・相談窓口>

【体制面】

（連携）

- ・当センターは県のセンターのため、市町村消費生活センター（相談窓口）に対応を依頼することがある。市町村により消費生活センター（相談窓口）と高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携体制が異なるため、思ったような解決ができないことがある。
- ・家族が実家に帰省した際に被害に気づきケアマネジャー等に相談し、地域包括支援センターから当センターに連絡があるケースも多い。ケアマネジャー、ヘルパー（もちろん地域包括支援センター全体も含む）に気配りをして頂きたいが、通常の業務が忙しいところに、依頼も難しいと感じる。
- ・地域包括支援センターを除く福祉部門との連携、警察などとの連携が十分に図られていない。

（支援者側の認識・スキル）

- ・地域包括支援センター等から相談を受けるが、まれに、支援センターで高齢者の消費者被害を解決させてしまうことがある（専門的知見からは別の対応が望まれるのに、楽な解決を図ることがある）

【判断力低下がみられる（疑い含む）高齢者本人への対応の難しさ】

（説明の理解）

- ・相談員がいくら丁寧にわかりやすく説明しても、意思疎通が困難な場合がある。
- ・高齢者と共に、対応困難な消費者がくり返し相談し、聞くことしかできない現状に苦勞している。

（被害の認識）

- ・繰り返し被害にあっていることを把握できたとしても、当事者が、事業者の話を頑なに信じ、当センター相談員の助言等を聞き入れてくれないことや、家族や周囲の人の説得にも応じてくれないことがある。
- ・自分の失敗、自分の責任と思いついていて、自分の失敗を認めたくない方への対応が難しい（被害回復はもういい、という方）。これ以上同様の相談者が増えたら、対応しきれないのではと心配。

（本人の生活環境）

- ・家庭への訪問販売の場合、高齢者の自宅にインターホンがない場合や、自宅に在宅中施錠しない場合の断り方が難しい。
- ・相談者が一人暮らしでサポートできる人が家族にいない。家族がいても、家族に相談することを望まない。
- ・電話相談のみでは聴取が困難であると感じることが多いが、高齢者は1人で来所することが困難な場合が多い。一人暮らしや日中家族が留守の場合は来所してもらえないこともある。

（本人の拒否）

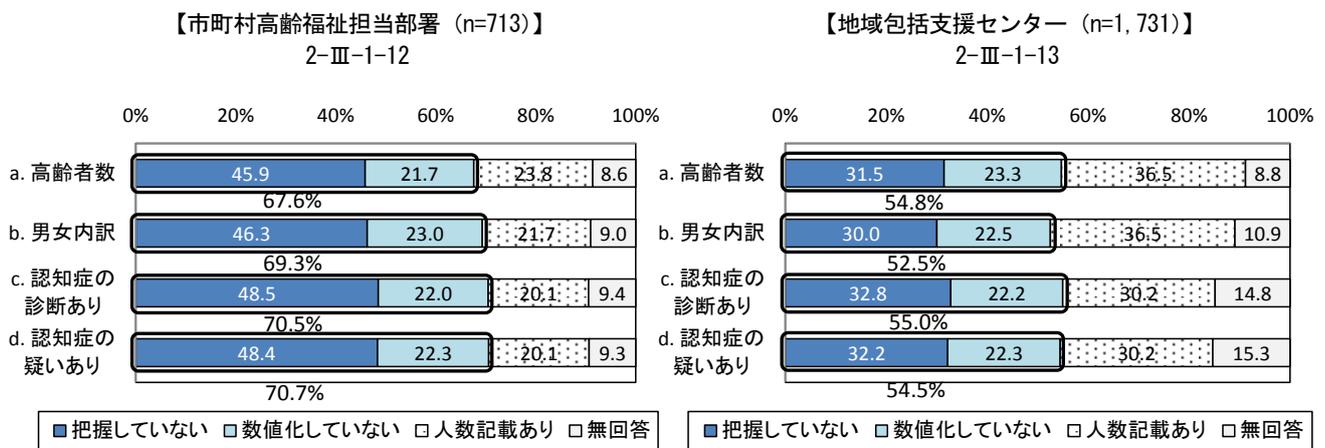
- ・高齢者本人が家族の援助を断わるケースがある。特に、子どもの介入やバックアップを拒否することが見受けられる。

(2) 高齢者の消費者被害と思われる相談件数（把握状況）〔平成25年度1年間〕

① 高齢者の消費者被害と思われる相談件数の把握状況（実人数）

ア. 市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが相談を受けた高齢者の消費者被害と思われる相談件数の把握状況（実人数）をみると、市町村高齢福祉担当部署では2割強が、地域包括支援センターの3割強が、各項目の人数を記載（把握）している。一方、市町村高齢福祉担当部署の6～7割が、地域包括支援センターでは5割が、各項目の人数を「把握していない」または「数値化していない」と回答している。



※グラフの下にある数字は「把握していない」と「数値化していない」の合計値。

〔用語について〕

項目

a. 高齢者	平成25年度末時点で、市町村高齢福祉担当部署（地域包括支援センターは担当圏域内）が相談を受けた消費者被害と思われる相談件数
b. 男女内訳	aのうち、男女の内訳
c. 認知症診断あり	aのうち、認知症の診断ありの者 ^{※i} の数
d. 認知症の疑いあり	aのうち、認知症の疑いありの者 ^{※ii} の数

※ i：認知症の診断ありの者：医師から「認知症」と診断を受けた者。

※ ii：認知症の疑いありの者：医師から「認知症」と診断を受けていないが、疑いありと感じた者。介護保険認定調査票の認知症自立度の結果から、認知症の疑いありと感じた者。

選択肢

- ・「把握していない」：高齢者の消費者被害に関する情報そのものを聞いていない（もしくは事例そのものがない）。
- ・「数値化していない」：高齢者の消費者被害に関する情報を得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）。

第2部 調査結果報告

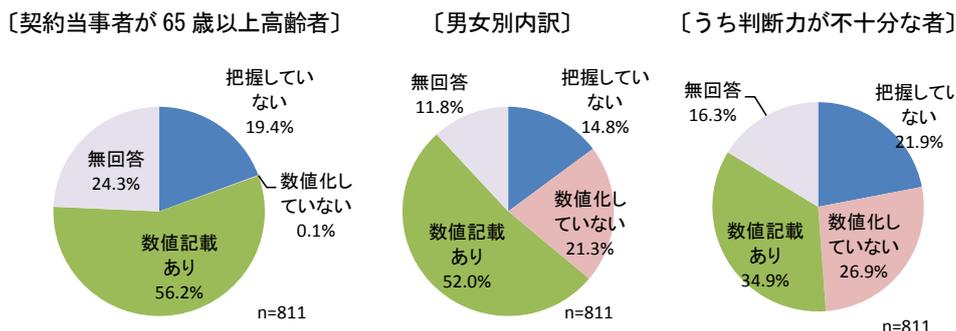
Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

イ. 消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県） 参考

消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）が相談を受けた、契約当事者が65歳以上の高齢者の相談件数の把握状況（件数）をみると、「契約当事者が65歳以上の高齢者」及び「男女別内訳」については、市町村消費生活センター・相談窓口の5～6割が、都道府県消費生活センター・相談窓口の7～8割が、件数を記載（把握）している。一方、「判断力不十分者」の件数の記載（把握または数値化）については、市町村消費生活センター・相談窓口では34.9%、都道府県消費生活センター・相談窓口では53.7%にとどまっている。

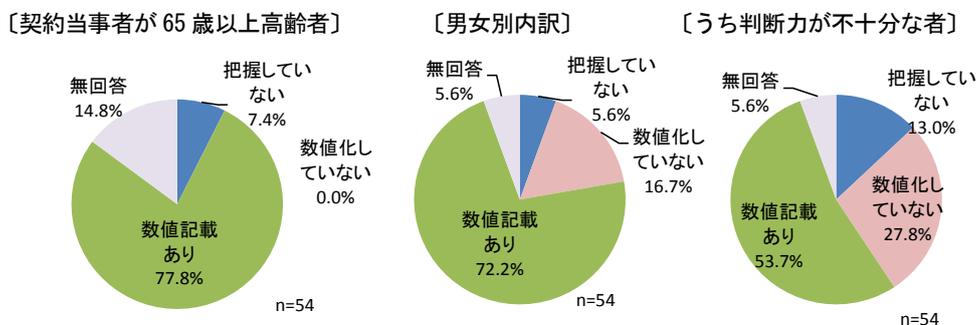
参考【市町村消費生活センター・相談窓口（n=811）】

2-Ⅲ-1-14



参考【都道府県消費生活センター・相談窓口（n=54）】

2-Ⅲ-1-15



【用語について】

項目

- ・判断力不十分者：精神障害や知的障害、認知症等の理由によって十分な判断ができない状態にある消費者の契約に係る相談件数（国民生活センター報道発表資料「家族や周囲の“見守り”と“気づき”が大切—認知症等高齢者の消費者トラブルが過去最高に！！—（平成26年9月11日）」を参考に、記載。

選択肢

- ・「把握していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報そのものを聞いていない（もしくは事例そのものがない）。
- ・「数値化していない」：セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に関する情報を得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）。

相談件数の「把握状況」について

消費生活センター・相談窓口では、もともと「60歳代」、「70歳代」など10歳刻みで年代を把握していることや、消費生活センター・相談窓口を設置されているPIO-NETの入力項目にないと思われる内容を、本調査でたずねたことから、相談件数についての回答は困難だったと想定される。そのため、「把握状況」の数値は参考値扱い。

(3) 高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組み

①対象別に行っている取り組み

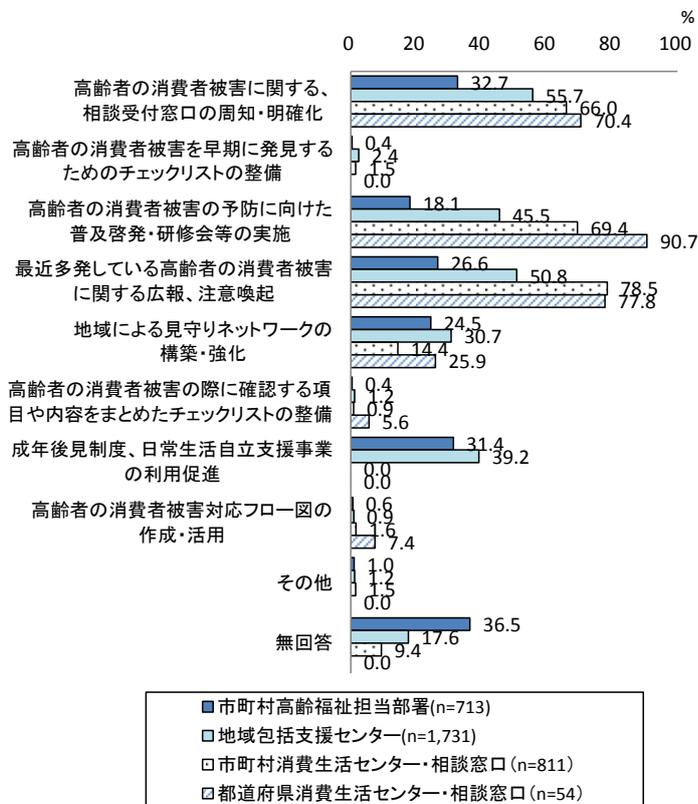
ア. 住民向け

各部署・機関が行っている、高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組みのうち、住民向けをみると、消費生活センター・相談窓口は市町村、都道府県ともに、「相談受付窓口の周知・明確化」、「普及啓発・研修会等の実施」、「広報、注意喚起」の割合が6割を超えている。

市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターでは、上記3項目に加え、「地域による見守りネットワークの構築・強化」、「成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用促進」にも取り組んでいる(2~4割)。

※消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)向けの調査票では「成年後見制度、日常生活自立支援事業の促進」は選択肢に含めていない。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)】
2-Ⅲ-1-16

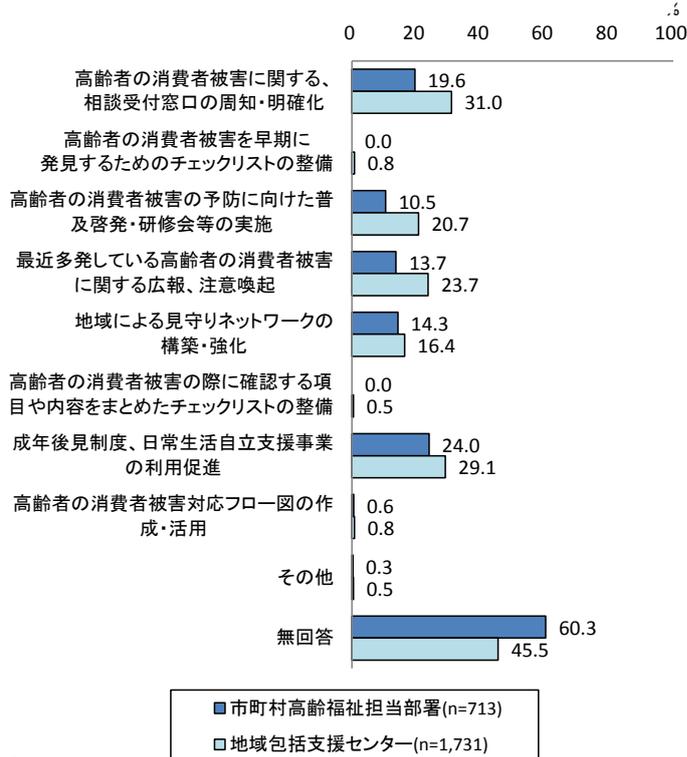


イ. ケアマネジャー・介護サービス事業所向け

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター】
2-Ⅲ-1-17

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが行っている、高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組みのうち、ケアマネジャー・介護サービス事業所向けをみると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、「相談受付窓口の周知・明確化(19.6%、31.0%)」や「成年後見制度、日常生活自立支援事業の利用促進(24.0%、29.1%)」の割合が高い。



第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

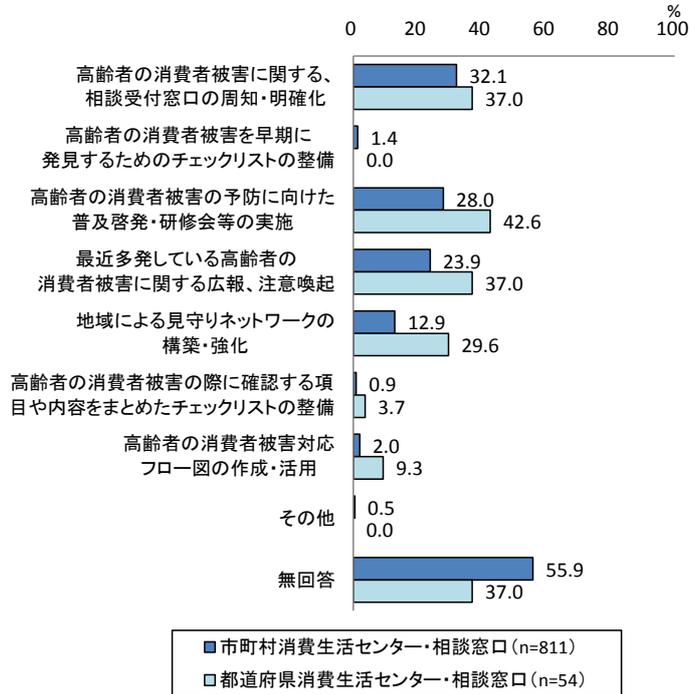
ウ. 市町村高齢福祉担当部署・地域包括支援センター向け

〔消費生活センター・相談窓口
(市町村、都道府県)〕

消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)が行っている、高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組みのうち、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター向けをみると、「相談受付窓口の周知・明確化(32.1%、37.0%)」(数字は前者が市町村消費生活センター・相談窓口、高齢者が都道府県消費生活センター・相談窓口。以下同じ。)」や「普及啓発・研修会等の実施(28.0%、42.6%)」、「広報、注意喚起(23.9%、37.0%)」「地域による見守りネットワークの構築・強化(12.9%、29.6%)」の割合が高い。

いずれも都道府県消費生活センター・相談窓口が取り組んでいる割合が高い。

【消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)
2-Ⅲ-1-18

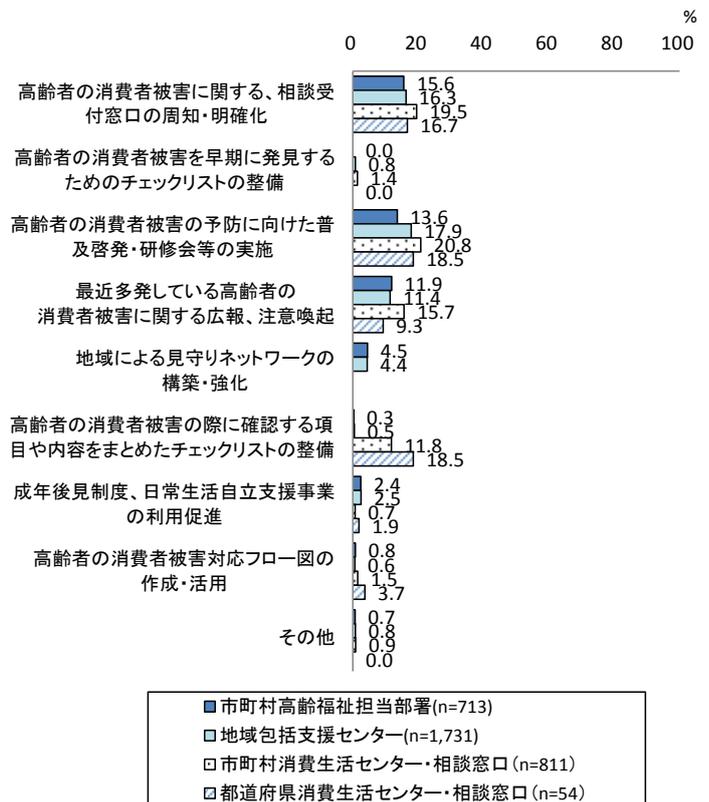


②連携して行っている取り組み

各部署・機関が連携して行っている、高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組みをみると、すべての部署・機関で「相談受付窓口の周知・明確化」、「普及啓発・研修会等の実施」、「広報、注意喚起」に取り組んでいると回答している。

消費生活センター・相談窓口は市町村、都道府県ともに、「高齢者の消費者被害の際に確認する項目や内容をまとめたチェックリストの整備」にも取り組んでいる(11.8%、18.5%)。

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)
2-Ⅲ-1-19



※市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センター向けの調査票では、本設問について「消費生活センター・相談窓口と連携して行っている」取り組み内容の回答を求めた。

※消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)向けの調査票では、本設問について「市町村高齢福祉担当部署及び地域包括支援センターと連携して行っている」取り組み内容の回答を求めた。

4. 高齢者の消費者被害と思われる相談事例概要

本調査では、以下の内容で、高齢者の消費者被害と思われる事例概要の提供を依頼した。

その結果、市町村高齢福祉担当部署からは延べ218件、地域包括支援センターからは延べ1,165件、市町村消費生活センター・相談窓口からは425件、都道府県消費生活センター・相談窓口からは36件の事例が提供された。そのうち、本報告書では、以下の点に着目して結果を報告する。

- ①消費者被害（疑いを含む）と高齢者の認知症との関係
- ②市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口（市町村または都道府県）が連携して対応を実施

【市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターに事例の提供を依頼した内容】

○提供依頼時期

- ・平成25年度1年間に、市町村高齢福祉担当部署または地域包括支援センターで対応した2事例
※対応事例が2件以内の場合、全事例。
※対応事例が3件以上ある場合、可能な限り、以下の2つを満たす事例を優先して、2事例の提供を依頼した。
 - ・高齢者が認知症（診断あり、疑いありを問わない）の方である（あった）事例
 - ・消費生活センター・相談窓口と連携して対応した事例

【消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府）に事例の提供を依頼した内容】

○提供依頼時期

- ・平成25年度1年間に、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）で対応した2事例
- ※可能な限り、以下の3つを満たす事例の提供を依頼した。
 - ・契約当事者の方が65歳以上の事例
 - ・高齢者が認知症（診断あり、疑いありを問わない）の方である（あった）事例
 - ・消費生活センター・相談窓口と連携して対応した事例

◎以下の内容は、すべての調査票に共通。

- ※認知症の診断ありの者：医師から「認知症」と診断を受けた者。
- ※認知症の疑いありの者：医師から「認知症」と診断を受けていないが、疑いありと感じた者。介護保険認定調査票の認知症自立度の結果から、認知症の疑いありと感じた者。

【事例提供状況】

	回答部署・機関数	事例件数（延べ数）
市町村高齢福祉担当部署（n=713）	161件（22.6%）	218件
地域包括支援センター（n=1,731）	816件（47.1%）	1,165件
市町村消費生活センター・相談窓口（n=811）	294件（36.3%）	425件
都道府県消費生活センター・相談窓口（n=54）	24件（44.4%）	36件

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

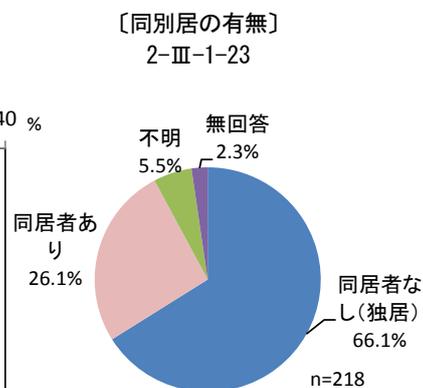
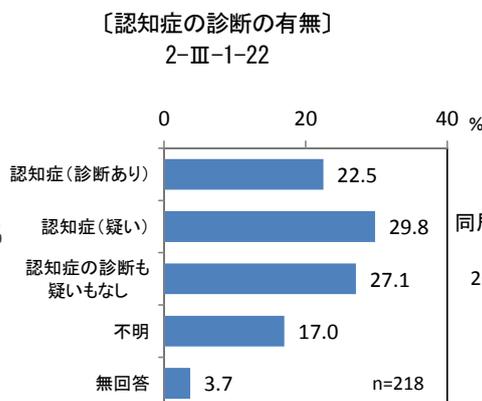
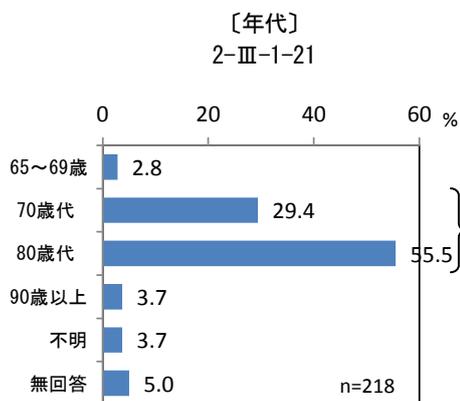
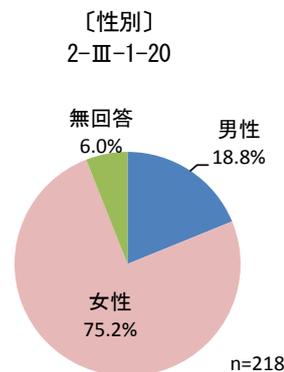
(1) 市町村高齢福祉担当部署

1) 高齢者の状態

【市町村高齢福祉担当部署 (n=218)】

①性別・年代、認知症の診断の有無等

- ・ 性別は「男性」が18.8%、「女性」が75.2%で、契約当事者の約3/4が「女性」である。
- ・ 年代は「70歳代」が29.4%、「80歳代」が55.5%で、「70歳代」と「80歳代」の合計が84.9%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症(疑い)」が29.8%で最も高く、次いで「認知症の診断も疑いもなし」が27.1%と続いている。認知症の「診断あり」は22.5%である。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし(独居)」が66.1%と6割を超えている。

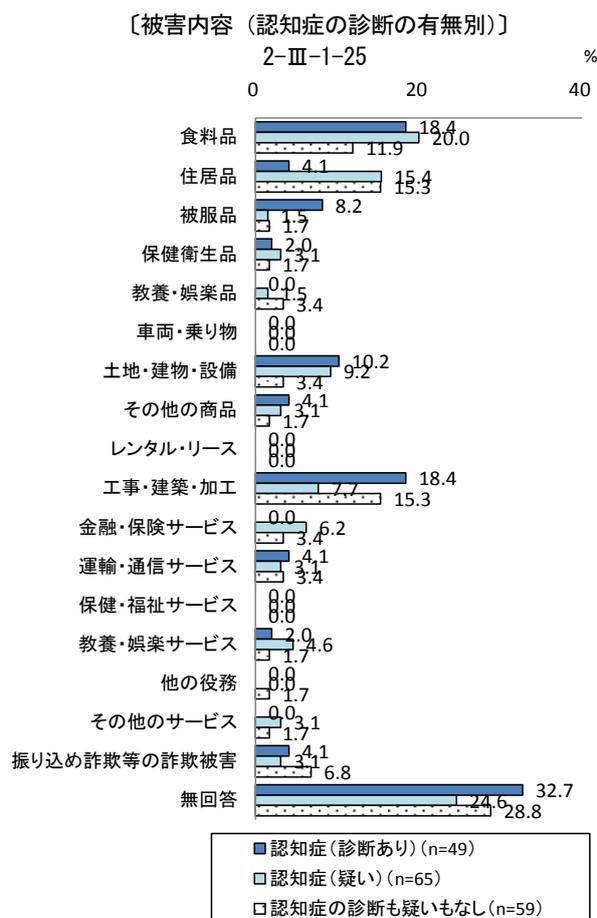
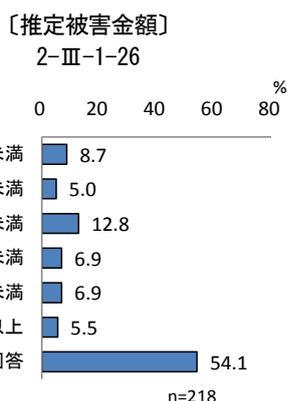
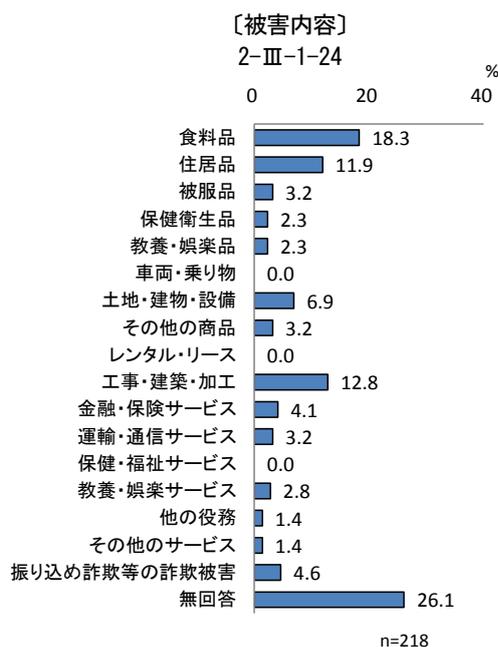


②被害内容※・推定被害金額

- ・ 被害内容は、「食料品(18.3%)」、「工事・建築・加工(12.8%)」、「住居品(11.9%)」に集中している(無回答を除く)。
- ・ 認知症との関連で被害内容をみると、「認知症(診断あり)」の者と「認知症(疑い)」の者は、「認知症の診断も疑いもなし」の者と比較して「食料品(18.4%、20.0%)」と「土地・建物・設備(10.2%、9.2%)」の割合が高い。
- ・ 推定被害金額は「~50万円未満(12.8%)」の割合が最も高い(無回答を除く)。

※被害内容：市町村高齢福祉担当部署と地域包括支援センター向け調査票では、本設問について実際の被害内容の概略を文章で簡潔に記載してもらった。本報告書では、当該回答を、消費生活センター・相談窓口を設置されているPIO-NETの「商品・サービス分類」の名称に置き換えて集計している。「商品・サービス分類」の内容は107p、115p参照。

【市町村高齢福祉担当部署 (n=218)】



※図表 2-Ⅲ-1-25 では、認知症の診断の有無別にのみ「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

【商品・サービス】

(「消費生活相談データベース (PIO-NET より) 検索メニュー「項目解説 (商品・サービス)」(独立行政法人 国民生活センター) をもとに、高齢者の相談件数が多いと推測される商品・サービスについて、文意を変えない程度に整理、作成。)

〔商品〕

- 食料品：例：生鮮食品、飲料、酒類、調理食品、健康食品等。
- 住居品：例：炊飯器、電機鍋類、食器、エアコン、扇風機、浄水器、電気あんか、家具類、ふとん類等、家具、家電。
- 被服品：例：和服、洋服、下着、靴、ぞうり・サンダル類、アクセサリ等。
- 保健衛生品：例：医薬品類、電機マッサージ等家庭用電気治療器具、磁器マットレス・磁器用品、カネ・コンタクトレンズ、補聴器、入れ歯用品、紙パンツ等。
- 教養娯楽品：例：文具・事務用品、パソコン、紳士録・名簿、新聞、万歩計、健康器具、掛け軸、つぼ、ペット用品等。
- 車両・乗り物：例：自動車・自動車用品、車椅子等。
- 土地・建物・設備：例：土地、建物、ソーラシステム、シャワー、トイレ設備、浄化槽、墓、防災・防犯設備、給水設備、床下換気扇等。
- その他の商品：上記「1」～「7」に該当しない商品。

〔サービス〕

- レンタル・リース：例：レンタカー、介護用品レンタル等
- 工事・建築・加工：例：新築工事、増改築工事、屋根工事、内装工事等。
- 金融・保険サービス：例：生命保険、損害保険、公社債、株、投資信託、預貯金、ファンド型投資商品、サ金・フリーローン等。
- 運輸・通信サービス：例：電話、放送、インターネット、アダルト情報サイト、デジタルコンテンツ等の通信サービス。
- 保健・福祉サービス：例：医療サービス、歯科治療、老人ホーム全般、在宅介護サービス等。
- 教養・娯楽サービス：例：宝くじ等
- 他の役務：例：葬式関連サービス、ハウスクリーニング、緊急通報システム耐震診断サービス、自費出版、絵画など出展契約等。
- その他のサービス：上記「9」～「15」に該当しないサービス。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

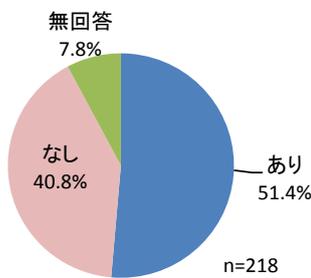
2) 事例対応

①消費生活センター・相談窓口との連携の有無と連携内容

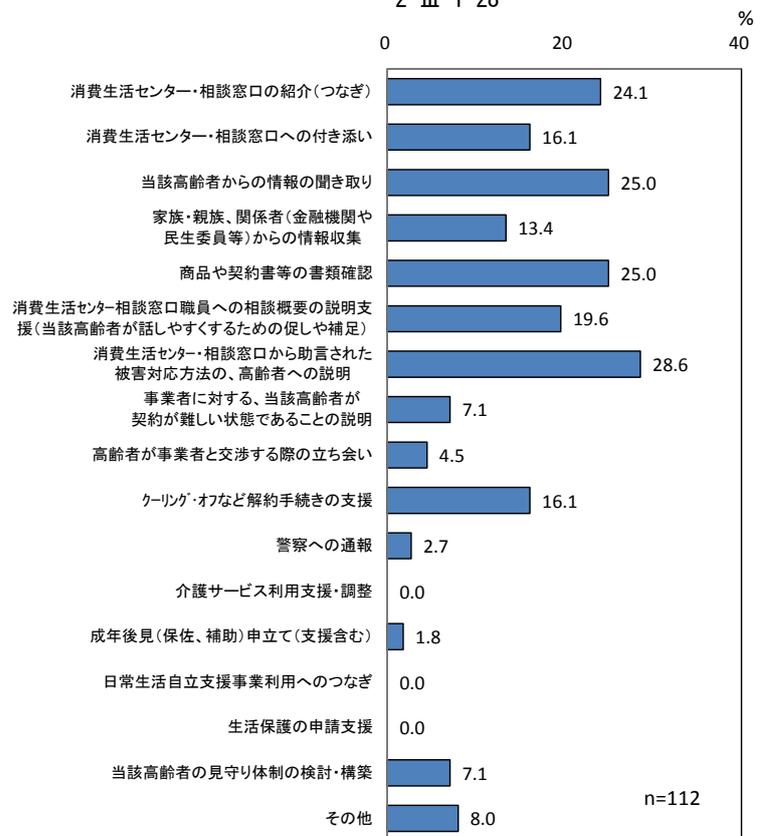
- ・ 事例対応において、消費生活センター・相談窓口との連携については、5割を超える市町村高齢福祉担当部署が「あり」と回答している（51.4%）。
- ・ 消費生活センター・相談窓口と連携して対応を行った事例（112件）について、その内容をみると、「消費生活センター・相談窓口から助言された被害対応方法の、高齢者への説明（28.6%）」、「当該高齢者からの情報の聞き取り（25.0%）」、「商品や契約書等の書類確認（25.0%）」の割合が高い。

【市町村高齢福祉担当部署（n=218）】

〔消費生活センター・相談窓口との連携の有無〕
2-Ⅲ-1-27



〔消費生活センター・相談窓口との連携内容〕
2-Ⅲ-1-28

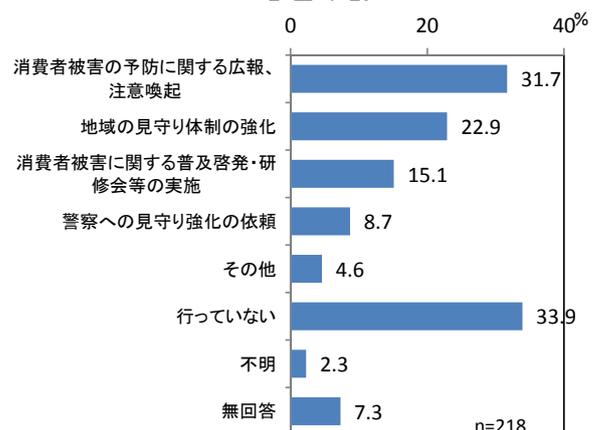


②当該事例を受けて地域に対して行った予防策

- ・ 当該事例を受けて地域に対して行った予防策は「行っていない」が33.9%と最も高い。
- ・ 行った対応のうち「消費者被害の予防に関する広報、注意喚起」が31.7%で最も高い。

【市町村高齢福祉担当部署（n=218）】

〔当該事例を受けて地域に対して行った予防策〕
2-Ⅲ-1-29

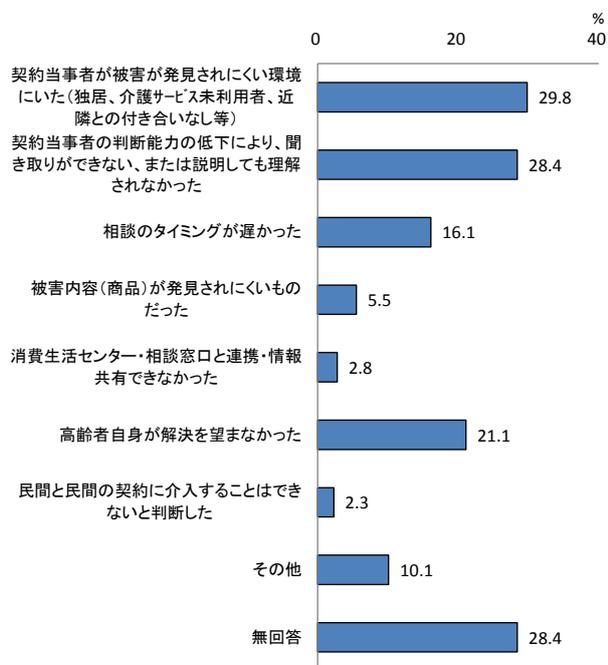


3) 当該事例対応において難しかった点

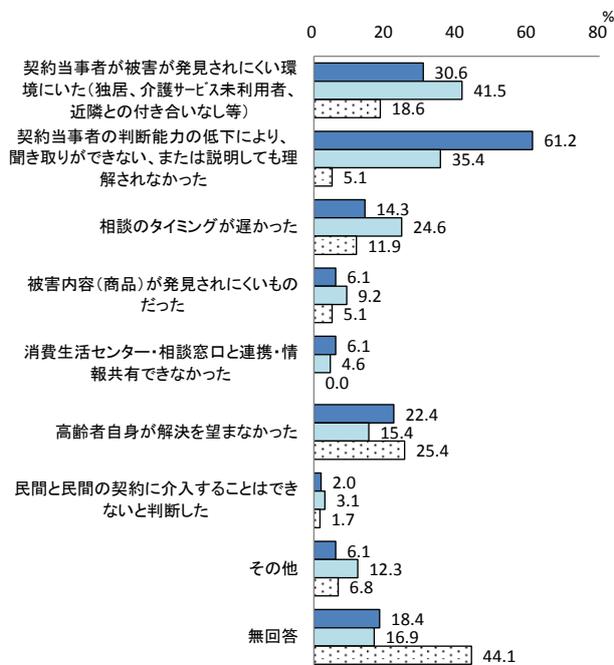
- ・ 当該事例対応において難しかった点を見ると、「契約当事者が発見されにくい環境にいた（独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等）（29.8%）」、「契約当事者の判断能力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった（28.4%）」、「高齢者自身が解決を望まなかった（21.1%）」の割合が高い。
- ・ 認知症の診断の有無別で見ると、「認知症（診断あり）」の者は「契約当事者の判断能力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった（61.2%）」の割合が6割を超えている。

【市町村高齢福祉担当部署（n=218）】

〔当該事例対応において難しかった点〕
2-Ⅲ-1-30



〔当該事例対応において難しかった点
(認知症の診断の有無別)〕
2-Ⅲ-1-31



■ 認知症(診断あり) (n=49)
□ 認知症(疑い) (n=65)
□ 認知症の診断も疑いもなし (n=59)

※図表 2-Ⅲ-1-31 では、認知症の診断の有無別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

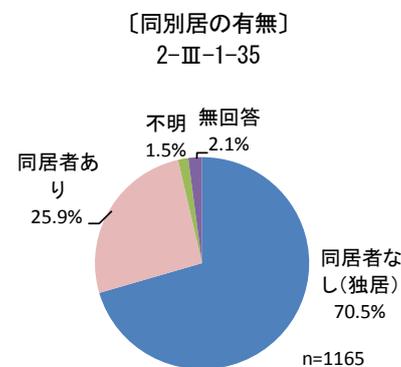
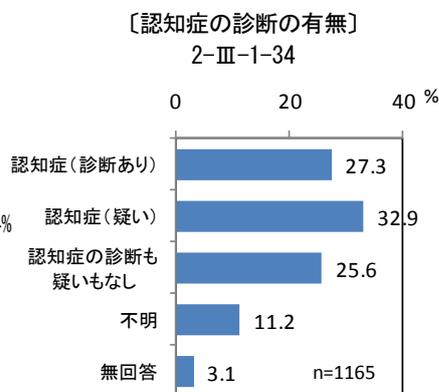
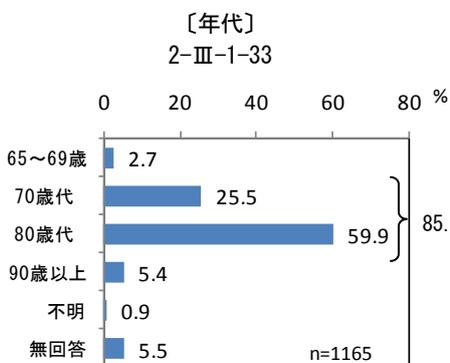
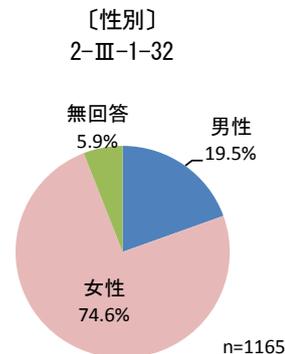
(2) 地域包括支援センター

1) 高齢者の状態

【地域包括支援センター (n=1,165)】

①性別・年代、認知症の診断の有無等

- ・ 性別は「男性」が19.5%、「女性」が74.6%で、契約当事者の約3/4が「女性」である。
- ・ 年代は「70歳代」が25.5%、「80歳代」が59.9%で、「70歳代」と「80歳代」の合計が85.4%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症（疑い）」が32.9%で最も高い。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし（独居）」が70.5%と7割を超えている。

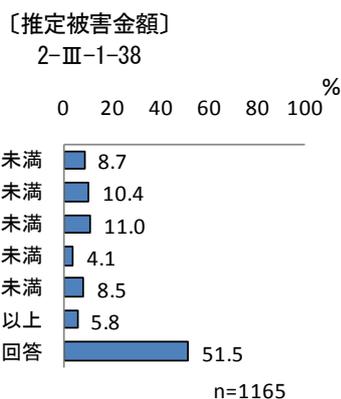
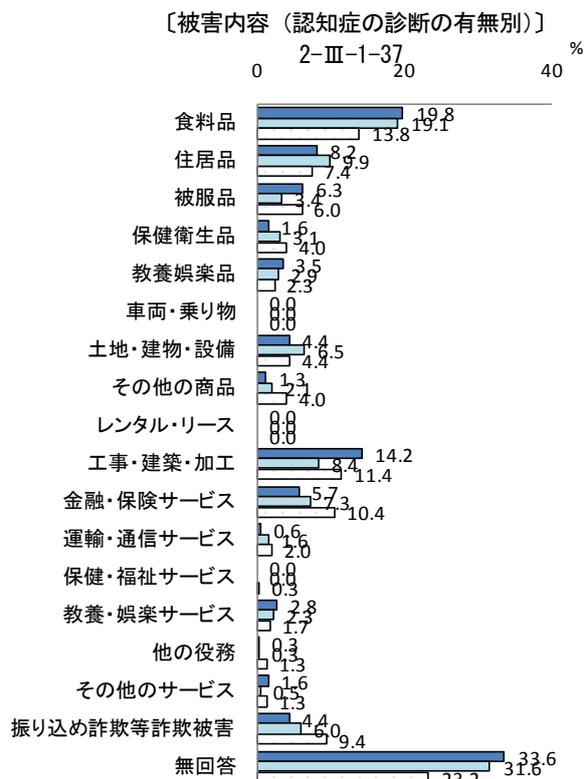
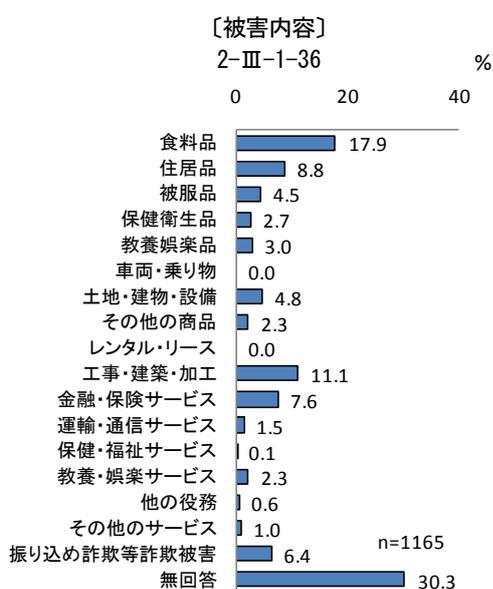


②被害内容※・推定被害金額

- ・ 被害内容は、「食料品 (17.9%)」、「工事・建築・加工 (11.1%)」、「住居品 (8.8%)」、「金融・保険サービス (7.6%)」の割合が高い。
- ・ 認知症との関連で被害内容をみると、「認知症（診断あり）」の者と「認知症（疑い）」の者は、「認知症の診断も疑いもなし」の者と比較して「食料品 (19.8%、19.1%)」割合が高い。
- ・ 推定被害金額は、すべての選択肢に回答が分布している（無回答を除く）。

※被害内容：市町村高齢福祉担当部署と地域包括支援センター向け調査票では、本設問について実際の被害内容の概略を文章で簡潔に記載してもらった。本報告書では、当該回答を、消費生活センター・相談窓口を設置されているPIO-NETの「商品・サービス分類」の名称に置き換えて集計している。「商品・サービス分類」の内容は107p、115p参照。

【地域包括支援センター (n=1,165)】



※図表 2-Ⅲ-1-37 では、認知症の診断の有無別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

2) 事例対応

①消費生活センター・相談窓口との連携の有無と連携内容

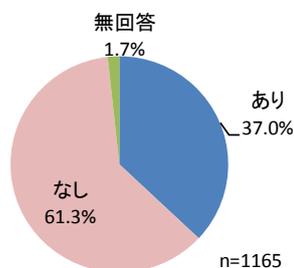
- ・ 事例対応において、消費生活センター・相談窓口との連携については、37.0%の地域包括支援センターが「あり」と回答している。
- ・ 消費生活センター・相談窓口と連携して対応を行った事例 (431 件) について、その内容をみると、「消費生活センター・相談窓口から助言された被害対応方法の、高齢者への説明 (47.1%)」、「消費生活センター・相談窓口の紹介 (つなぎ) (38.1%)」、「消費生活センター・相談窓口職員への相談概要の説明支援 (34.6%)」、「商品や契約書等の書類確認 (30.9%)」の割合が高い。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

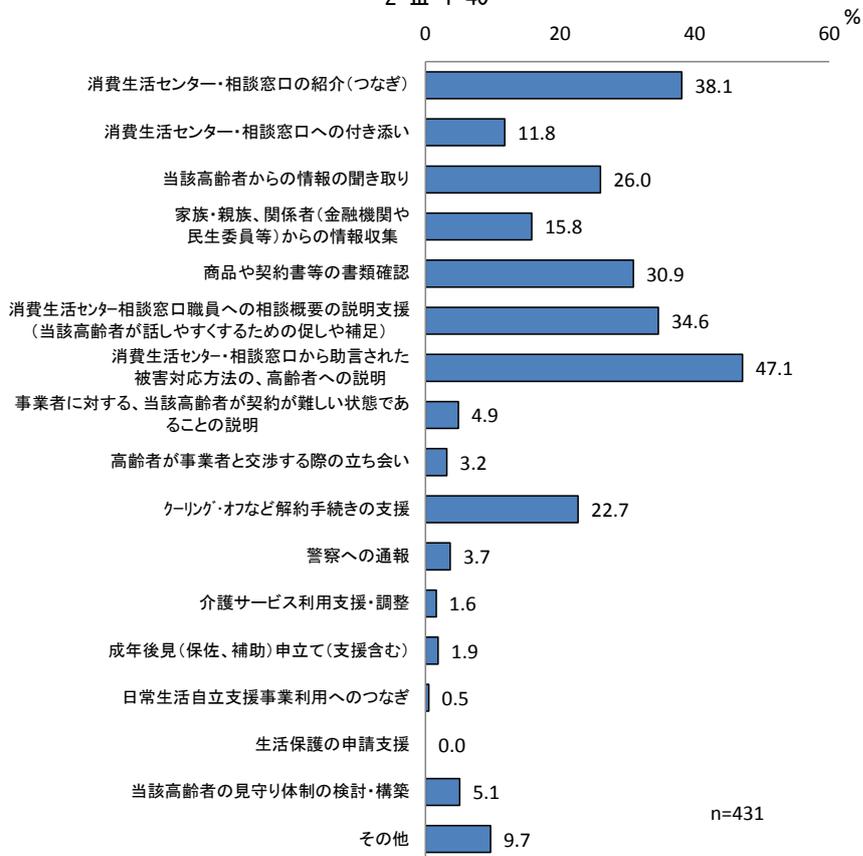
【地域包括支援センター (n=1,165)】

〔消費生活センター・相談窓口との連携の有無〕
2-Ⅲ-1-39



〔消費生活センター・相談窓口との連携内容〕

2-Ⅲ-1-40



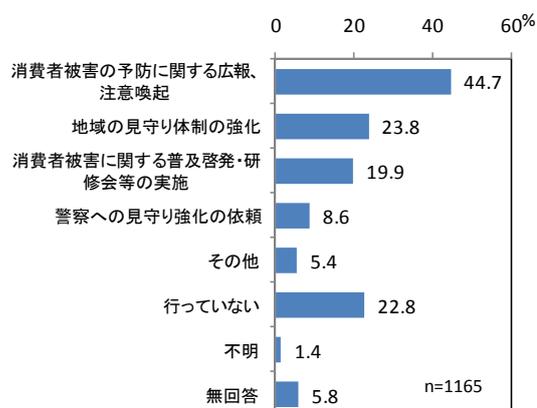
②当該事例を受けて地域に対して行った予防策

- 当該事例を受けて地域に対して行った予防策については、「消費者被害の予防に関する広報、注意喚起 (44.7%)」、「地域の見守り体制の強化 (23.8%)」、「消費者被害に関する普及啓発・研修会の実施 (19.9%)」などがあがっている。
- 「行っていない」も 22.8%となっている。

【地域包括支援センター (n=1,165)】

〔当該事例を受けて地域に対して行った予防策〕

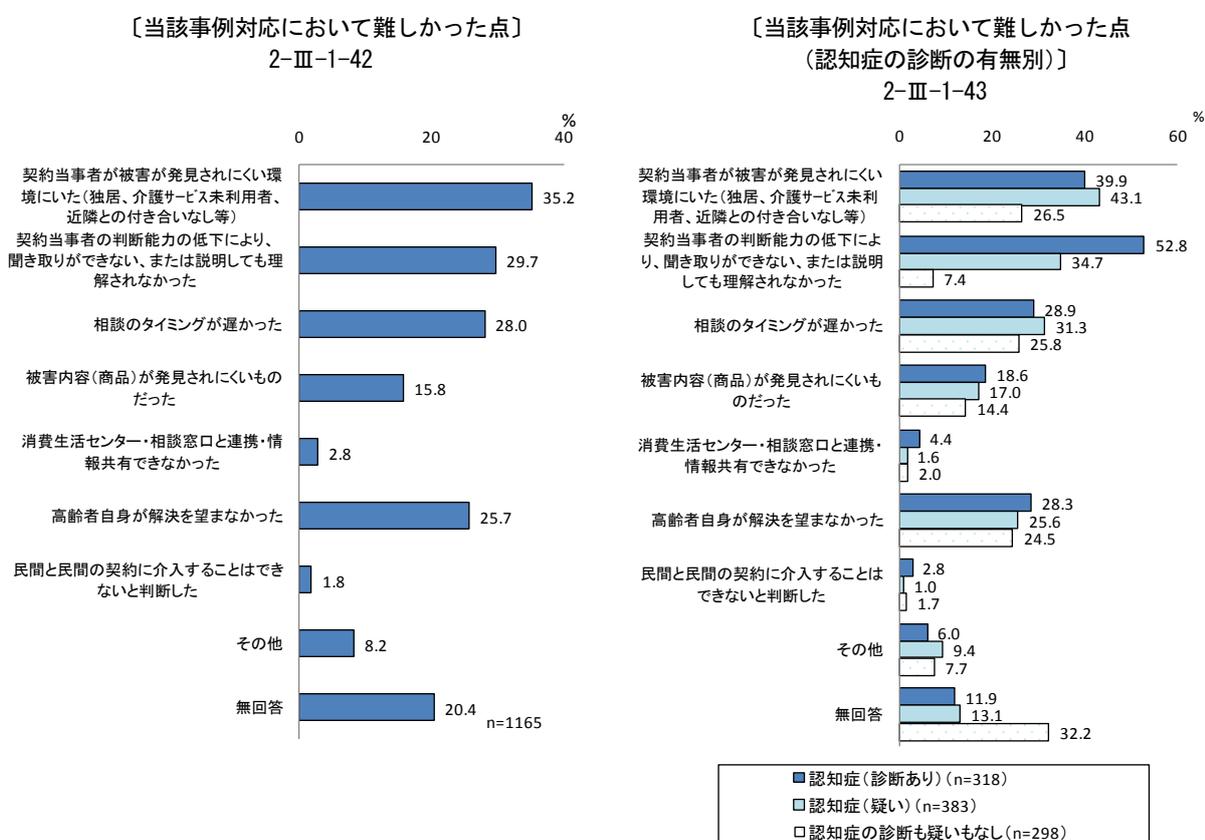
2-Ⅲ-1-41



3) 当該事例対応において難しかった点

- ・ 当該事例対応において難しかった点を見ると、「契約当事者が発見されにくい環境にいた（独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等）（35.2%）」、「契約当事者の判断能力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった（29.7%）」、「相談のタイミングが遅かった（28.0%）」、「高齢者自身が解決を望まなかった（25.7%）」の割合が高い。
- ・ 認知症の診断の有無別でみると、「認知症（診断あり）」の者は「契約当事者の判断能力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった（52.8%）」の割合が5割を超えている。また、「契約当事者が発見されにくい環境にいた（独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等）（39.9%）」が続いている。

【地域包括支援センター（n=1,165）】



※図表 2-Ⅲ-1-43 では、認知症の診断の有無別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

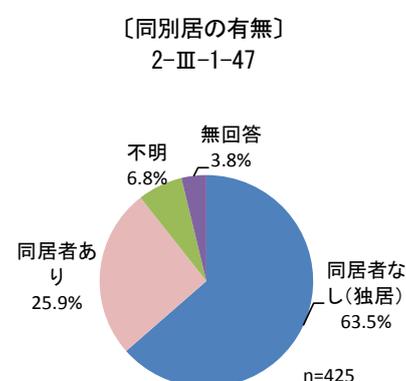
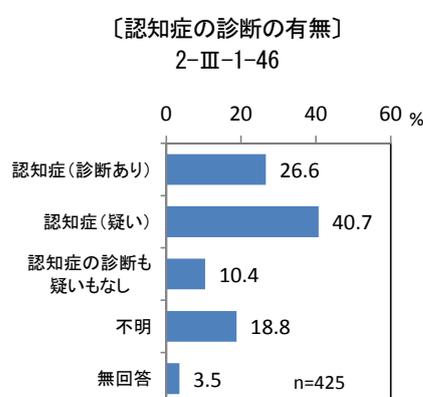
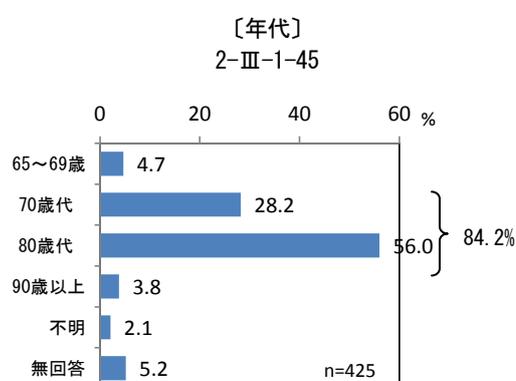
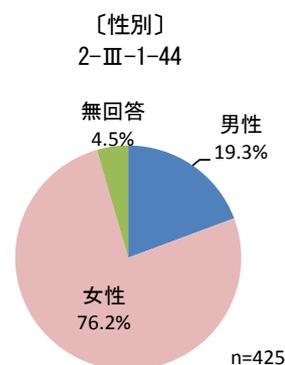
(3) 市町村消費生活センター・相談窓口

1) 高齢者の状態

【市町村消費生活センター・相談窓口 (n=425)】

①性別・年代、認知症の診断の有無等

- ・ 性別は「男性」が19.3%、「女性」が76.2%で、契約当事者の約3/4が「女性」である。
- ・ 年代は「70歳代」が28.2%、「80歳代」が56.0%で、「70歳代」と「80歳代」の合計が84.2%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症（疑い）」が40.7%で最も高く、認知症の「診断あり」は26.6%である。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし（独居）」が63.5%と6割を超えている。

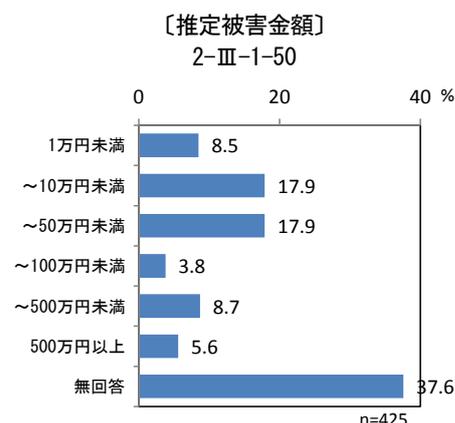
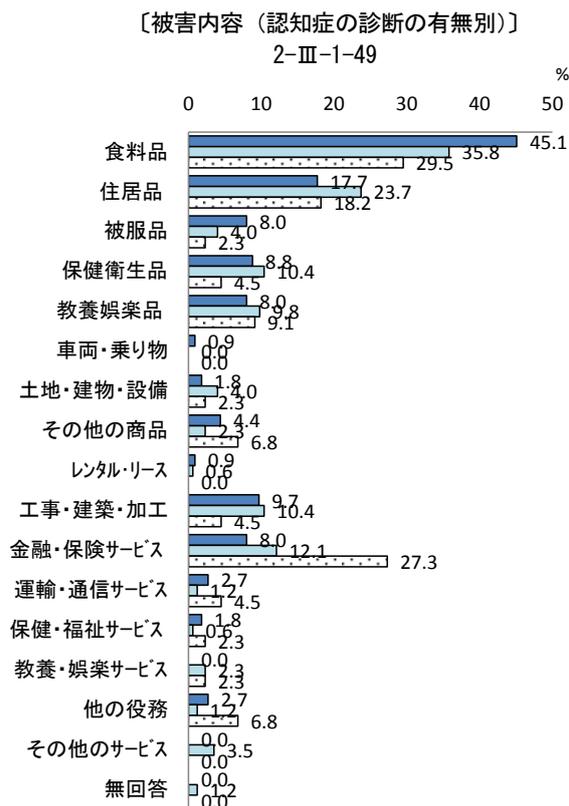
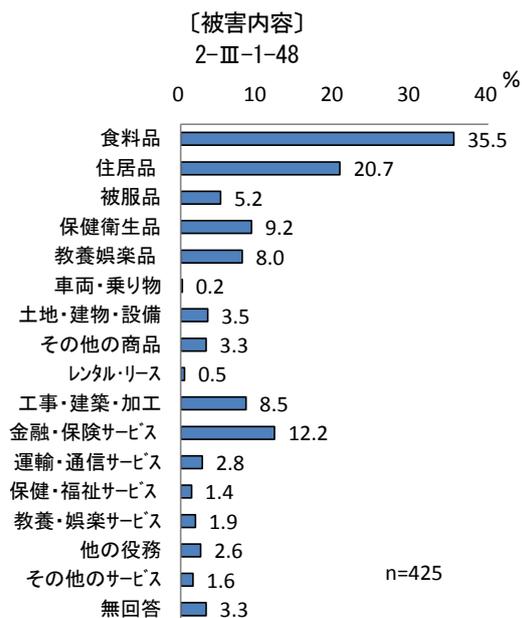


②被害内容※・推定被害金額

- ・ 被害内容は、「食料品（35.5%）」の割合が最も高く、「住居品（20.7%）」、「金融・保険サービス（12.2%）」等が続いている。
- ・ 認知症との関連で被害内容をみると、認知症の有無に関わらず、「食料品」、「住居品」の割合が高い。「認知症の診断も疑いもなし」の者は、「認知症（診断あり）」の者と「認知症（疑い）」の者と比較して「金融・保険サービス（8.0%、12.1%、27.0%）」割合が高い。
- ・ 推定被害金額は「～10万円未満（17.9%）」と「～50万円未満（17.9%）」の割合が最も高い（無回答を除く）。

※被害内容：消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）向け調査票では、「消費生活相談データベース（PIO-NETより）検索メニュー「項目解説（商品・サービス）」（独立行政法人国民生活センター）」をもとに、高齢者の相談件数が多いと推測される商品・サービスについて、文意を変えない程度に整理し、本設問を作成した。本調査票で用いた「商品・サービス分類」の内容は107p、115p参照。

【市町村消費生活センター・相談窓口 (n=425)】



※図表 2-Ⅲ-1-49 では、認知症の診断の有無別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

【商品・サービス】

(「消費生活相談データベース (PIO-NET より) 検索メニュー「項目解説 (商品・サービス)」(独立行政法人 国民生活センター) をもとに、高齢者の相談件数が多いと推測される商品・サービスについて、文意を変えない程度に整理、作成。)

【商品】

- 食料品：例：生鮮食品、飲料、酒類、調理食品、健康食品等。
- 住居品：例：炊飯器、電機ポット類、食器、エアコン、扇風機、浄水器、電気あんか、家具類、ふとん類等、家具、家電。
- 被服品：例：和服、洋服、下着、靴、ぞうり・サンダル類、アクセサリ等。
- 保健衛生品：例：医薬品類、電機マッサージ等家庭用電気治療器具、磁器マットレス・磁器用品、カネ・コンタクトレンズ、補聴器、入れ歯用品、紙むしり等。
- 教養娯楽品：例：文具・事務用品、パソコン、紳士録・名簿、新聞、万歩計、健康器具、掛け軸、つば、ペット用品等。
- 車両・乗り物：例：自動車・自動車用品、車椅子等。
- 土地・建物・設備：例：土地、建物、ソーラーシステム、シャワー、トイレ設備、浄化槽、墓、防災・防犯設備、給水設備、床下換気扇等。
- その他の商品：上記「1」～「7」に該当しない商品。

【サービス】

- レンタル・リース：例：レンタカー、介護用品レンタル等
- 工事・建築・加工：例：新築工事、増改築工事、屋根工事、内装工事等。
- 金融・保険サービス：例：生命保険、損害保険、公社債、株、投資信託、預貯金、ファンド型投資商品、貯金・フリーローン等。
- 運輸・通信サービス：例：電話、放送、インターネット、アダルト情報サイト、デジタルコンテンツ等の通信サービス。
- 保健・福祉サービス：例：医療サービス、歯科治療、老人ホーム全般、在宅介護サービス等。
- 教養・娯楽サービス：例：宝くじ等
- 他の役務：例：葬式関連サービス、ハウスクリーニング、緊急通報システム耐震診断サービス、自費出版、絵画など出展契約等。
- その他のサービス：上記「9」～「15」に該当しないサービス。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

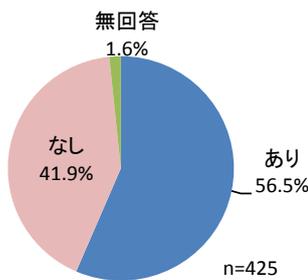
2) 事例対応

①市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携の有無と連携内容

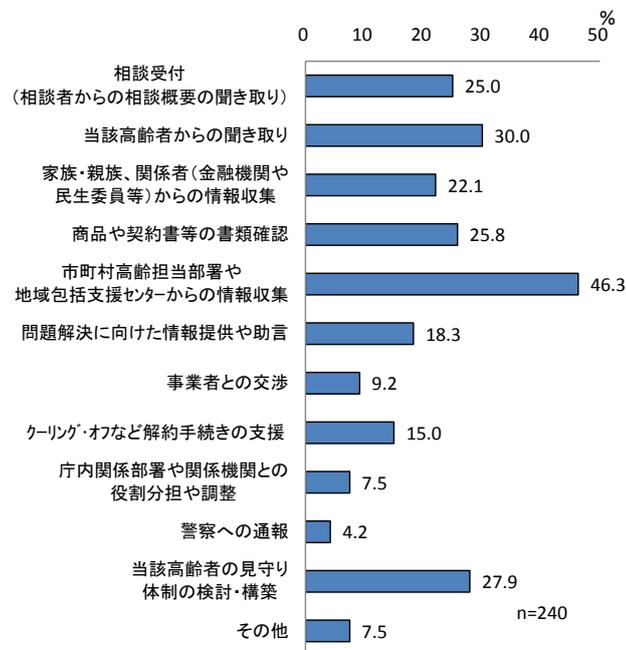
- ・ 事例対応において、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携については、5割を超える市町村消費生活センター・相談窓口が「あり」と回答している（56.5%）。
- ・ 市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携して対応を行った事例（240件）について、その内容をみると、「市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターからの情報収集（46.3%）」、「当該高齢者からの聞き取り（30.0%）」の割合が高い。また、当該消費者被害案件対応終了後に必要となる「当該高齢者の見守り体制の検討・構築」を連携して行っている市町村消費生活センター・相談窓口が27.9%となっている。

【市町村消費生活センター・相談窓口（n=425）】

〔市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携の有無〕
2-Ⅲ-1-51



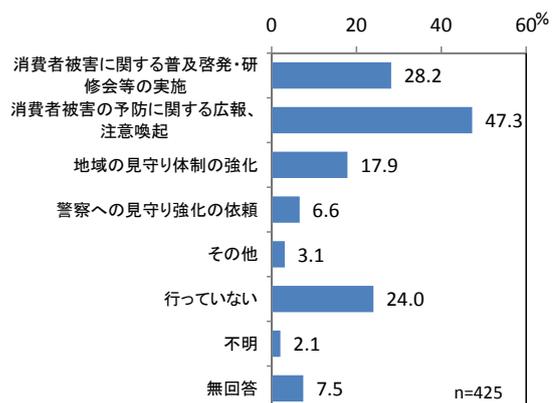
〔市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携内容〕
2-Ⅲ-1-52



②当該事例を受けて地域に対して行った予防策

- ・ 当該事例を受けて地域に対して行った予防策については、「消費者被害の予防に関する広報、注意喚起（47.3%）」、「地域の見守り体制の強化（28.2%）」、「消費者被害に関する普及啓発・研修会の実施（17.9%）」などがあがっている。
- ・ 「行っていない」も24.0%となっている。

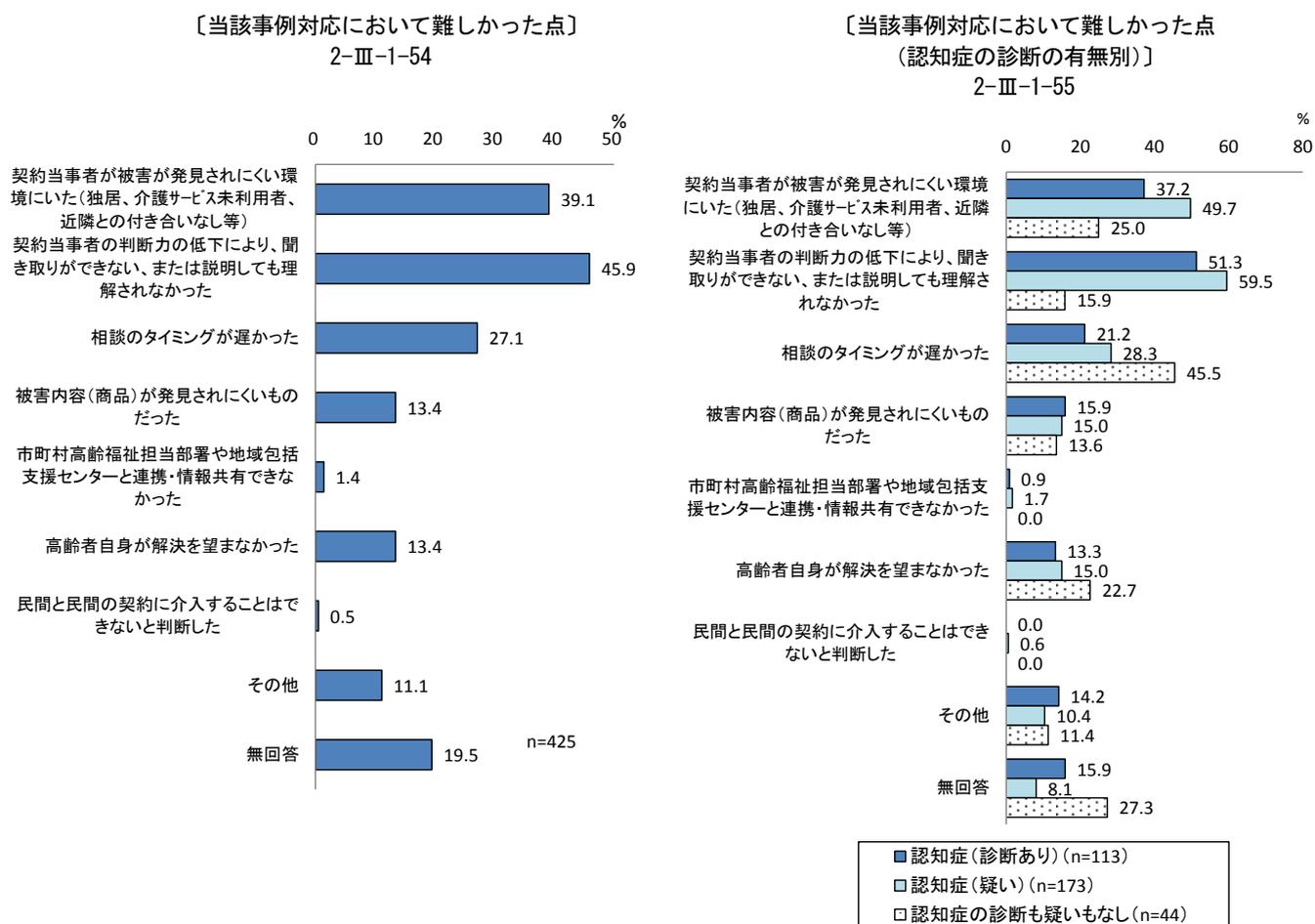
【市町村消費生活センター・相談窓口（n=425）】
〔当該事例を受けて地域に対して行った予防策〕
2-Ⅲ-1-53



3) 当該事例対応において難しかった点

- ・ 当該事例対応において難しかった点を見ると、「契約当事者の判断力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった (45.9%)」、「契約当事者が発見されにくい環境にいた (独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等) (39.1%)」、「相談のタイミングが遅かった (27.1%)」の割合が高い。
- ・ 認知症の診断の有無別でみると、「認知症 (診断あり)」の者よりも「認知症 (疑い)」の者の方が「契約当事者の判断力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった」、「契約当事者が発見されにくい環境にいた (独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等)」、「相談のタイミングが遅かった」について、いずれも高い割合となっている。
- ・ 「認知症の診断も疑いもなし」の者は、「認知症 (診断あり)」の者や「認知症 (疑い)」の者と比較して、「相談のタイミングが遅かった (45.5%)」、「高齢者自身が解決を望まなかった (22.7%)」の割合が高い。

【市町村消費生活センター・相談窓口 (n=425)】



※図表 2-III-1-55 では、認知症の診断の有無別にみた「不明」及び無回答を除いてグラフを作成している。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

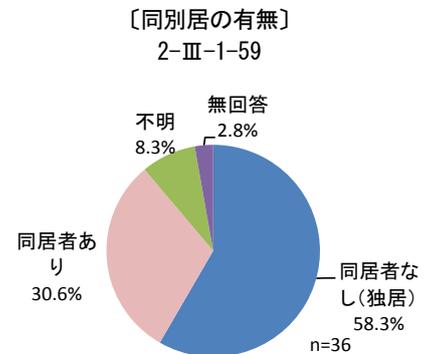
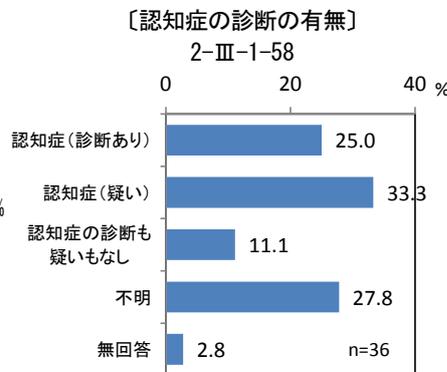
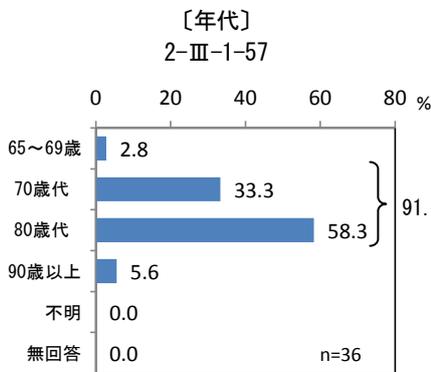
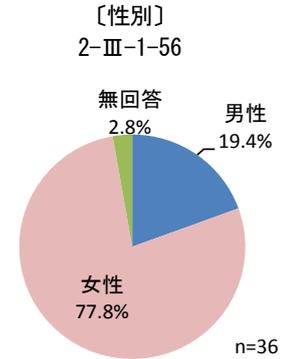
(4) 都道府県消費生活センター・相談窓口

1) 高齢者の状態

【都道府県消費生活センター・相談窓口 (n=36)】

①性別・年代、認知症の診断の有無等

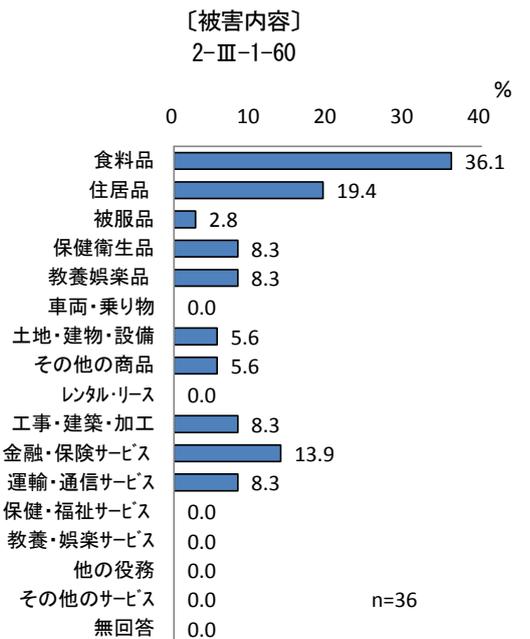
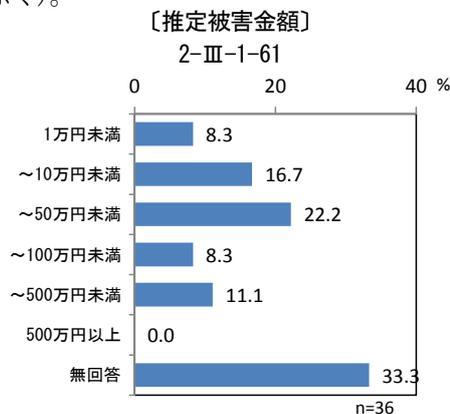
- ・ 性別は「男性」が19.4%、「女性」が77.8%で、契約当事者の約3/4以上が「女性」である。
- ・ 年代は「70歳代」が33.3%、「80歳代」が58.3%で、「70歳代」と「80歳代」の合計が91.6%となっている。
- ・ 認知症の診断の有無は、「認知症(疑い)」が33.3%で最も高く、認知症の「診断あり」は25.0%である。
- ・ 同別居の有無は、「同居者なし(独居)」が58.3%と約6割となっている。



②被害内容※・推定被害金額

- ・ 被害内容は「食料品(36.1%)」の割合が最も高く、「住居品(19.4%)」、「金融・保険サービス(13.9%)」等が続いている。
- ・ 推定被害金額は「~50万円未満(22.2%)」の割合が最も高く、「~10万円未満(16.7%)」が続いている(無回答を除く)。

【都道府県消費生活センター・相談窓口 (n=36)】



※都道府県消費生活センター・相談窓口から提供された事例は36件と母数が少ないため、認知症の診断の有無別のクロス集計は行わない。

※被害内容：消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）向け調査票では、「消費生活相談データベース（PIO-NETより）検索メニュー「項目解説（商品・サービス）」（独立行政法人国民生活センター）」をもとに、高齢者の相談件数が多いと推測される商品・サービスについて、文意を変えない程度に整理し、本設問を作成した。本調査票で用いた「商品・サービス分類」の内容は107p、115p参照。

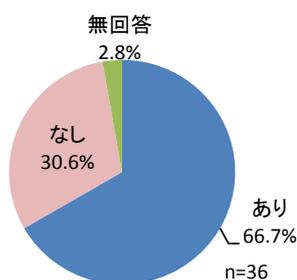
2) 事例対応

①市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携の有無と連携内容

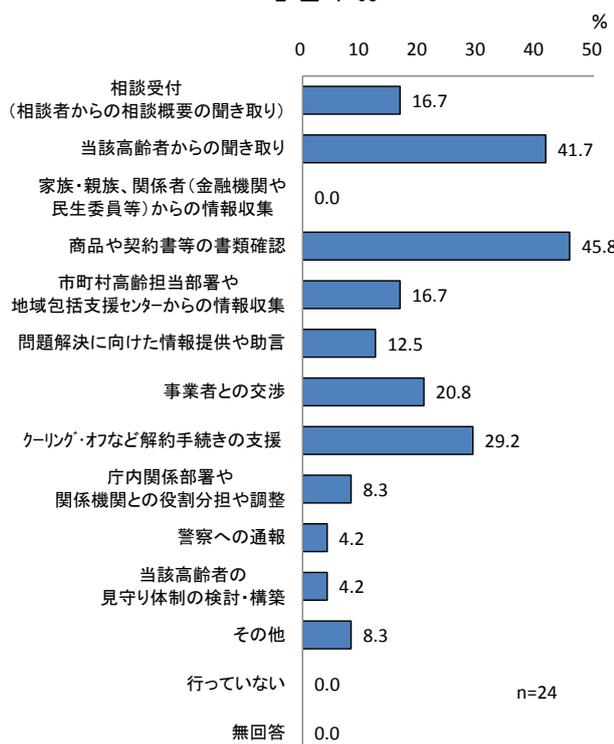
- ・ 事例対応において、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携については、66.7%の都道府県消費生活センター・相談窓口が「あり」と回答している。
- ・ 市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携して対応を行った事例（24件）について、その内容をみると、「商品や契約書等の書類確認（45.8%）」、「当該高齢者からの聞き取り（41.7%）」が4割を超えている。また「クーリング・オフなど解約手続きの支援（29.2%）」の割合も高い。

【都道府県消費生活センター・相談窓口（n=36）】

〔市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携の有無〕
2-Ⅲ-1-62



〔市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携内容〕
2-Ⅲ-1-63



第2部 調査結果報告

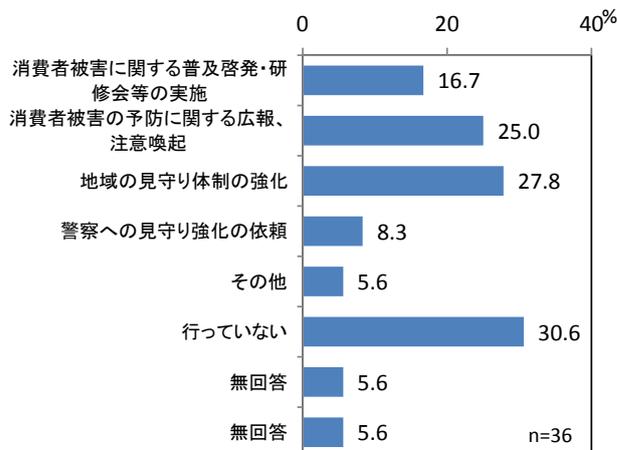
Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

②当該事例を受けて地域に対して行った予防策

- ・ 当該事例を受けて地域に対して行った予防策については、「地域の見守り体制の強化 (27.8%)」、「消費者被害の予防に関する広報、注意喚起 (25.0%)」、「消費者被害に関する普及啓発・研修会の実施 (16.9%)」などがあがっている。
- ・ 「行っていない」も 30.6%となっている。

【都道府県消費生活センター・相談窓口 (n=36)】

〔当該事例を受けて地域に対して行った予防策〕
2-Ⅲ-1-64



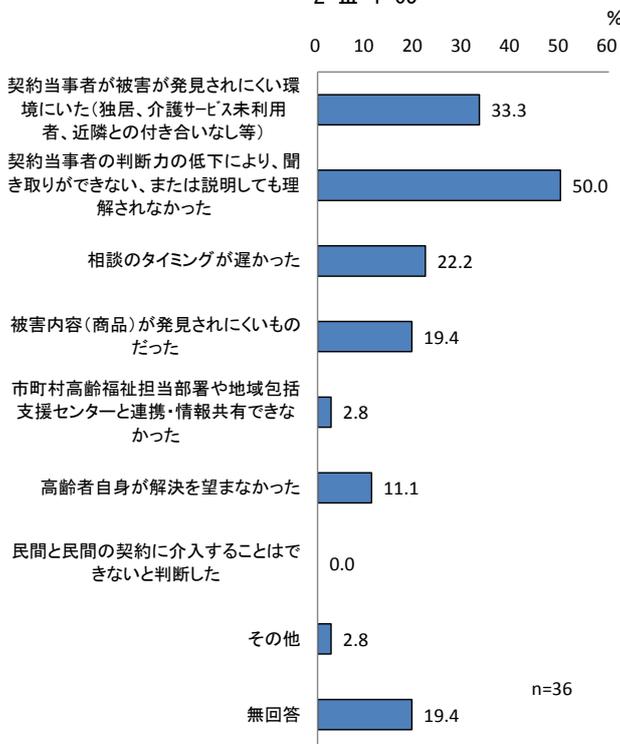
3) 当該事例対応において難しかった点

- ・ 当該事例対応において難しかった点を見ると、「契約当事者の判断力の低下により、聞き取りができない、または説明しても理解されなかった (50.0%)」、「契約当事者が発見されにくい環境にいた (独居、介護サービス未利用者、近隣との付き合いなし等) (33.3%)」、「相談のタイミングが遅かった (22.2%)」の割合が高い。

【都道府県消費生活センター・相談窓口 (n=36)】

〔当該事例対応において難しかった点〕

2-Ⅲ-1-65



※都道府県消費生活センター・相談窓口から提供された事例は 36 件と母数が少ないため、認知症の診断の有無別のクロス集計は行わない。

5. 質問紙調査結果のまとめ

(1) 判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害への対応と連携状況について

①判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害への対応

ア. 市町村高齢福祉担当部署・地域包括支援センター

判断能力の低下が疑われたり、自ら被害対応を行うことが難しいと思われる高齢者からの消費者被害と思われる相談を受けた場合の対応について、市町村高齢福祉担当部署では8割弱が、地域包括支援センターでは9割が、なんらかの消費者被害対応の経験があると回答している。(88p)

具体的には「当該高齢者からの情報の聞き取り」、「家族・親族、関係者（金融機関や民生委員等）からの情報収集」は、市町村高齢福祉担当部署で6割、地域包括支援センターで7割を超えている。また、地域包括支援センターでは「商品や契約書等の書類確認」、「消費生活センター・相談窓口から助言された被害対応方法への、高齢者への説明」についても6割を超えている。(89p)

②連携部署・機関と状況

ア. 市町村高齢福祉担当部署・地域包括支援センター

市町村または都道府県の消費生活センター・相談窓口から、判断能力が疑われたり、自ら被害対応を行うことが難しいと思われる高齢者の消費者被害対応を依頼された経験の有無については、市町村高齢福祉担当部署では2割強が、地域包括支援センターでは3割が、なんらかの依頼を受けた経験があると回答している。(90p)

依頼を受けた対応は上記「(1) - ①-ア」にあげた対応と同じで、それぞれ地域包括支援センターの回答割合が5割を超えている。(90p)

イ. 消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）

一方、市町村または都道府県の消費生活センター・相談窓口が、判断能力の低下が疑われる高齢者の消費者被害と思われる相談を受け、かつ当センター・相談窓口で対応することが困難な場合※に、基本的に行っている対応として、市町村消費生活センター・相談窓口では7割が、都道府県消費生活センター・相談窓口では6割弱が、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに支援依頼を行っている」と回答している。(91p)

依頼した対応は「当該高齢者からの情報の聞き取り」、「家族・親族、関係者（金融機関や民生委員等）からの情報収集」、「商品や契約書等の書類確認」で、それぞれ5割を超えている。また、7割超の都道府県消費生活センター・相談窓口が、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに対し、「クーリング・オフなどの解約手続きの支援」を依頼している。(92p)

以上のことから、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが依頼を受けている対応と、市町村または都道府県の消費生活センター・相談窓口が依頼している対応内容は、概ね合致しているといえる。

※市町村及び都道府県消費生活センター・相談窓口向け調査票における本設問では、外部の部署・機関等に対応を依頼する前提として「契約当事者本人から、居住する市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センター等との情報共有や連携についての承諾が得られた相談」と限定している。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

一方、高齢者の消費者被害の予防・早期発見の取り組みについては、各部署・機関が、住民向け、ケアマネジャー・介護サービス事業所向けに「相談受付窓口の周知・明確化」や「普及啓発・研修会等の実施」、「消費者被害に関する広報、注意喚起」などに取り組んでいるが、上記の取り組みを連携して行っている割合は2割に満たない。(103p～104p)

(2) 高齢者の消費者被害と思われる相談件数（把握状況）について

①市町村高齢福祉担当部署・地域包括支援センター

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが相談を受けた高齢者の消費者被害と思われる相談件数の把握状況（実人数）をみると、市町村高齢福祉担当部署の2割強が、地域包括支援センターの3割強が、人数を把握していることが確認された。一方、市町村高齢福祉担当部署の6～7割が、地域包括支援センターの5割が、人数を「把握していない」もしくは「数値化していない（高齢者の消費者被害と思われる情報は得ているが、記録に残していない（もしくは集計できるかたちで記録していない）」と回答している。(101p)

②消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）

消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）が相談を受けた、契約当事者が65歳以上の高齢者の相談件数の把握状況（件数）をみると、いずれのセンター・相談窓口においても、「契約当事者が65歳以上の高齢者」及び「男女別内訳」は件数を把握している。一方、「判断力不十分者」※の件数の記載（把握または数値化）については、市町村消費生活センター・相談窓口では3割、都道府県消費生活センター・相談窓口では5割にとどまっている。※(102p)

※判断力不十分者：精神障害や知的障害、認知症等の理由によって十分な判断ができない状態にある消費者の契約に係る相談件数（国民生活センター報道発表資料「家族や周囲の“見守り”と“気づき”が大切—認知症等高齢者の消費者トラブルが過去最高に！！—（平成26年9月11日）」を参考に、記載。

※本調査は、①65歳以上の高齢者を対象とした消費者被害相談の実態把握、②①と認知症との関係の整理を目的として設問を作成した。しかし、消費生活センター・相談窓口を設置されているPIO-NETでは、①②を把握する仕組みになっておらず、正確な回答は困難だったことが想定される。そのため、「把握状況」の数値は参考値扱いとする。

[PIO-NETを活用しても、本調査に回答することが困難だったと想定される理由]

①年齢の把握状況：PIO-NETでは、「60歳代」、「70歳代」など10歳刻みで年代を入力する。

②認知症との関連：PIO-NETでは「判断力不十分者」として「精神障害や知的障害、認知症等」を例示している。

(3) 判断能力が疑われる等の高齢者の消費者被害への対応における課題について

①市町村高齢福祉担当部署・地域包括支援センター

ア. 福祉部門の3割が高齢者の消費者被害対応を行う前提となる体制面における課題を抱えている

判断能力が疑われる等の高齢者の消費者被害への対応における課題については、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの6割が「相談件数が少ない（ない）」、3割が「消費者被害の対応経験が少ないため、対応することが難しい」などをあげている。(93p)

自由回答には「消費者被害対応が権利擁護業務の対象であるとの共通認識が、センター内、連

携先ともてない」、「地域包括支援センター内で、消費者被害の相談窓口になっているという認識が低い」という意見があげられている。

イ. 地域包括支援センターは消費生活センター・相談窓口との連携の難しさを感じている

自由回答では、特に地域包括支援センターから、消費生活センター・相談窓口との連携が難しいことが課題としてあげられている。具体的には「(消費生活センター・相談窓口の)電話が話し中のことが多く、つながらない」、「(消費生活センター・相談窓口の)相談員が常駐していないため、タイムリーに相談しにくい」、「本人からの相談や解約の申し出がないと受け入れてもらえない」「社名を公表して注意喚起をしたいが、かなりの数の被害事例が上がらないと、消費生活センター・相談窓口から情報が入らない」など、消費生活センター・相談窓口の体制や個人情報の取り扱いの面が指摘されている。

ウ. 福祉部門の4~5割が認知症高齢者の消費者被害対応の難しさを感じている

対応面のなかでは、市町村高齢福祉担当部署の4割が、地域包括支援センターの5割が「高齢者本人が認知症等により、消費者被害にあったことを認識していない、または忘れているために対応できない」をあげている(94p)。自由回答から補足すると、事実確認が難しい、被害の認識がない、高齢者の生活環境(独居、家族全員が支援が必要な家庭)などがあげられている。

また、市町村高齢福祉担当部署の2割、地域包括支援センターの3割が「高齢者本人が解決を望まない」ことも指摘している。自由回答から補足すると、家族に心配をかけたくない、大げさにしないしてほしい、業者を信じている、二次被害を恐れているなどをあげている。

他にも、市町村高齢福祉担当部署の1割、地域包括支援センターの3割が「自立高齢者に対する有効な予防策がない」ことも指摘している。(93p)

エ. 福祉部門の1割は、消費者被害の再発予防策として、成年後見制度や日常生活自立支援事業の活用のしにくさを感じている

消費者被害にあった高齢者の再発予防策として、成年後見制度や日常生活自立支援事業を活用するにも、その活用しにくさを課題としてあげている市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが各1割いる。(93p)

自由回答には、成年後見制度について、制度内容が複雑、事務処理が煩雑、親族の同意が必要などハードルが高い、受任決定までに時間がかかる、担い手がないなどの意見があげられている。日常生活自立支援事業については、開始までに時間がかかる、社会福祉協議会の審査が厳しいなどの意見があげられている。

②消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)

ア. 市町村消費生活センター・相談窓口の2~3割は、消費者被害対応の前提となる体制構築が難しい

特に、市町村消費生活センター・相談窓口から「消費者被害に対応する専門相談員が少ない(いない)」が2割強、「判断力の低下が疑われる高齢者の消費者被害に専門的に対応できる人材が少ない(いない)」が3割、「判断力が不十分な(疑い含む)高齢者への聞き取りや説明方法がわか

第2部 調査結果報告

Ⅲ-1 消費者被害：質問紙調査

らない」が2割弱などの課題があげられている。

イ. 消費生活センター・相談窓口の1～3割も、福祉部門との連携の難しさを感じている

市町村消費生活センター・相談窓口が「市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携することが難しい」と感じている割合は1割に満たない(94p)。しかし、自由回答から補足すると、双方の体制や業務に対する理解不足のために、連携することの難しさがうかがえる意見があげられている。例えば「週に一度しか出勤しない消費生活相談員から連携を申し出るのは難しい」、「高齢福祉担当部署や地域包括支援センターの担当者によって、対応や意識が違う」、「地域包括支援センターから、高齢者からの情報の聞き取りや解約手続きは職務外と言われる」、「地域包括支援センターの業務が忙しいので依頼しづらい」などである。

都道府県消費生活センター・相談窓口の場合、その3割が、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターとの連携を難しいと感じている。自由回答から補足すると「市町村消費生活センター・相談窓口と当該自治体の高齢福祉担当部署、地域包括支援センターとの連携体制が異なる」ことが指摘されている(94p)。

ウ. 消費生活センター・相談窓口の4～7割が認知症高齢者の消費者被害対応の難しさを感じている

対応面のなかでは、市町村消費生活センター・相談窓口の4割から、都道府県消費生活センター・相談窓口の7割から「高齢者本人が認知症等により、消費者被害にあったことを認識していない、または忘れていたために対応できない」が指摘されている。(94p) 自由回答から補足すると、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターの回答と同様に、事実確認が難しい、被害の認識がない、高齢者の生活環境(独居、家族全員が支援が必要な家庭)などがあげられている。

エ. 福祉部門、消費生活センター・相談窓口の2～3割が、地域における被害拡大防止のための対応を行っていない

また、提供事例をみると「(消費者被害事例を受けて)地域に対して行った予防策」を問う設問に対し、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口(市町村、都道府県)いずれも、6～7割の部署・機関では、なんらかの予防策を行っている(108p、112p、116p、120p)。一方、いずれの部署・機関とも「行っていない」という回答が2～3割みられる。「当該高齢者の再発防止」のための対応と「地域における被害拡大防止」のための対応を両輪で進める必要があることを考えると、「地域における被害拡大防止」の取り組みも、より一層推進されることが期待される。

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

1. ヒアリング調査実施概要

ヒアリング調査実施概要については、7～8p 参照。

消費者被害に関するヒアリング調査協力地域（H26.4.1 現在）（再掲）

ブロック	地域	人口	高齢化率	地域包括支援センター数	当該市町村を担当する消費生活センター・相談窓口の所管及び消費生活相談員のうちの有資格者数	該当ページ
北海道・東北	宮城県大崎市	134,657 人	25.7%	委託 4 か所	大崎市消費生活センター（市直営、2 名）	126p
都内近郊	東京都消費生活総合センター※1	13,202,041 人 (H26.1.1 現在)	21.5%	—	(都直営、44 名)	130p
中部	三重県伊賀市※2	96,187 人	29.3%	直営 1 か所	伊賀市市民生活課（市直営、1 名）	133p
近畿	滋賀県野洲市	50,733 人	22.9%	直営 1 か所	野洲市市民生活相談課（市直営、3 名）	138p
	大阪府和泉市	187,279 人 (H26.3.31 現在)	21.1%	委託 4 か所	和泉市消費生活センター（市直営、4 名）	142p
中国・四国	香川県三豊市	69,241 人	32.0%	直営 1 か所	香川県西讃消費生活センター（県直営、1 名）	146p
九州・沖縄	福岡県福岡市	1,474,999 人	19.2%	委託 39 か所	福岡市消費生活センター（委託、10 名）	150p
合計	7 か所					

※1：東京都消費生活総合センターは都立の消費生活センター・相談窓口だが、各市町村の区域を超えた広域的な見地から消費生活相談及び苦情の処理のためのあっせん等を行っていることから、今回の調査対象として選定し、調査協力を依頼した。

※2：三重県伊賀市は、従来、伊賀市社会福祉協議会が積極的に消費者トラブル対応に取り組んできた実績があることから、当会にもヒアリング調査に協力を依頼した。

2. 調査結果概要

次ページ以降で、ヒアリング調査協力地域の取り組み、体制等の概要を紹介する。

宮城県大崎市

【この地域の特徴】

- ・消費生活センターが地域ケア会議に出席し、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと連携して協議、検討している
- ・消費生活に関する意識の高い住民の養成を目的にした取り組みに力を入れている

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：134,657人
- ・高齢化率：25.7%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：市政情報課・大崎市消費生活センター（市直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：2名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が65歳以上の相談件数

- ・相談件数総数：755件
- ・契約当事者が65歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）：208件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

消費生活センターと地域包括支援センターが連携しながら消費者被害対応を行っている

○消費生活センターがケア会議に出席し、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと連携して協議、検討している

- ・判断能力が低下している高齢者の場合、消費者被害の解決だけでなく、再発防止のための支援体制の構築も重要となる。そのため、当該高齢者への対応を検討する地域ケア会議に消費生活センターが出席し、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと対応方針や必要な対応を協議、検討している。（平成26年度、消費生活センターの地域ケア会議出席回数5件）

○高齢者の気持ちや状況に配慮した消費者被害対応を行っている

- ・消費生活センターが相談を受けた相談のうち、判断能力の低下が疑われる高齢者の場合、実際の相談内容事実の聞き取りが難しかったり、返品すると事業者に脅されるかもしれないと怖がったりして、消費生活センターの助言を拒否する高齢者も少なくない。また、家族から怒られるから大きめにしないでほしいと心配する高齢者もいる。そのため、地域包括支援センターに、家族のいない時間に訪問して商品や契約書等の書類確認等をしてもらうよう依頼している。
- ・消費生活センターまで移動手段のない高齢者や、消費生活センターに出向いて相談する姿を知り合いに見られたくないという高齢者には、当該高齢者が居住する地域の支所で待ち合わせ

をして、高齢者からの聞き取りを行っている。

消費生活に関する意識の高い住民の養成を目的にした取り組みに力を入れている

○「消費生活ウォッチャー」を養成している

- ・平成20年度開始事業。もともと宮城県のモニター制度で価格調査（米、石油、年末年始の食品など）と消費生活センターへの報告のみを依頼していたが、自分の身近に起こる問題に関心をもってもらうと、調査項目数を増やし、消費者被害に関わる知識もってもらい、当事業に発展させた。
- ・毎年度12名ずつ。再任は妨げないので、3年くらい継続して登録している人もいる。50代、60代の女性が最も多いが、最近は若い人や定年退職後の男性の登録も増えている。
- ・登録要件は、年3回の消費者会議への出席、研修の受講、毎月の報告、周りの人への注意喚起をすること。
- ・報酬として年1万2千円と、会議出席の際の交通費を支給している。

○大崎市消費生活情報「くらしウォッチャー」を通じて、注意喚起を促している

- ・平成20年度開始事業。毎月、消費生活ウォッチャーから報告された身近な消費者被害と思われる情報や食品表示の調査結果などをまとめ、「くらしウォッチャー」として、市のホームページで公開している。

大崎市消費生活情報「くらしウォッチャー」(2015/3/17発行版)



※提供：大崎市総務部市政情報課市民相談担当（消費生活センター）

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○消費生活に関心を持つ住民が増えてきている

- ・ 消費生活ウォッチャーや消費生活サポーターの養成により、自ら啓発役となって、地域住民に消費生活センター窓口を紹介したり、地域の出前講座の企画をしたりする人もいる。また、消費生活ウォッチャー経験者から、消費生活センターに、消費者被害に関する相談が寄せられることも多い。

課題

○高齢福祉担当部署、地域包括支援センター：消費者被害対応をすることが難しい

- ・ 高齢福祉担当部署、地域包括支援センターで受け付ける、高齢者の消費者被害と思われる相談件数は各0件、1件（平成25年度実績）。また、限られた人員体制で業務をこなし、当該部署・機関内に消費者被害対応の専門職もないことから、消費者被害対応に人員や時間を割くことが難しい。

○消費生活センター：高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと対応方針を共有することが難しい

- ・ 消費生活センターも地域ケア会議に出席し、判断能力が低下している高齢者の消費者被害対応や再発防止のための支援体制の構築を協議、検討している。しかし、それぞれの部署で、先に取り組むべき課題の優先順位や、適用できる法制度やその根拠に関する考え方について意見の相違があり、具体的な支援の実施がなされないことがある。

○消費生活センター：「くらしウォッチャー」を全戸配布する予算の確保が難しい

- ・ 現在、「くらしウォッチャー」は、市のホームページでの公開の他に、ウォッチャー12名、市政情報課入口・市民課窓口入口に配架し自由に閲覧したり、持ち帰りができるようにしている。町内会の回覧版に入れてもらって全戸配布できることが希望だが、そのためには別途予算が必要となり、その確保が難しい状況にある。

○消費生活センター：行政や地域包括支援センター職員、ケアマネジャーやヘルパーに、消費者問題に関心を持ち「消費生活サポーター養成講座」を受講してもらいたいが、その必要性を認識してもらえない

- ・ 消費生活センターは、高齢者を支援する行政や地域包括支援センター職員、ケアマネジャーやヘルパーにも、高齢者の消費者被害に関する意識を高めてもらいたいと考えているが、相談件数の少なさや限られた人員体制で業務をこなす現状から、その必要性を認識してもらえない。

東京都消費生活総合センター

【この地域の特徴】

- ・相談内容の複雑化・高度化に対応するため、10の専門分野グループ体制を敷き、グループごとに消費生活相談員を配置している。高齢者の相談に専門に対応する「高齢者支援グループ」には、高齢者に関わる法制度、高齢者を支援する部署・機関の役割等に関する知識を有した職員及び消費生活相談員を配置している。
- ・地域包括支援センターに高齢者の情報を提供することで、被害の救済及び適切な成年後見制度の活用支援や見守り体制の構築を図り、再発防止につなげている。

◎地域概要（平成26年1月1日現在）

- ・人口：13,202,041人
- ・高齢化率：21.5%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：東京都消費生活総合センター（都直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：44名（うち高齢者支援グループの有資格者数は5名）

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が60歳以上の相談件数※

- ・相談件数総数：34,673件
- ・契約当事者が60歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）：9,079件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

権利擁護の観点から、地域包括支援センターと連携しながら消費者被害対応を行っている

- ・東京都消費生活総合センターでは、消費生活相談員が高齢者宅を訪問して、商品や契約書等の書類を確認することを原則行っていない。そのため、相談が寄せられた消費者被害事案の解決に向けて、当該高齢者が居住する地域の地域包括支援センターに、主に以下の対応を依頼している。
 - －商品や契約書等の書類確認
 - －解約手続き等の書類作成支援
 - －商品返品や被害金額返還時等の立ち会い
- ・東京都消費生活総合センターでは、「高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」第27条（財産上の不当取引による被害の防止等）や、介護保険法第115条の45第1項第4号（地域支援事業における権利擁護業務）を、高齢者の権利を擁護するために必要な根拠と位置づけている。このため、第三者からの財産上の不当取引にあう、または繰り返し被害にあっている高齢者を適切に成年後見制度の活用につなぐことや、見守りを通じて再発防止体制を構築することを、市町村が設置する地域包括支援センターにおける権利擁護業務の一つ

と考え、必要な対応を行うよう依頼、助言している。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○情報提供された地域包括支援センターが、適切に成年後見制度の活用支援を行ったり、見守り体制を構築して、再発防止につながっている

- ・ 東京都消費生活総合センターから、独居で、かつ判断能力の低下が疑われたり、同じような被害を繰り返す可能性が非常に高いと考えられる高齢者に関する連絡を受けた地域包括支援センターが、当該高齢者に対して成年後見制度の活用支援を行うことや、見守り体制を構築して、消費者被害の再発防止につながっている。また、消費者被害にあう可能性の高い高齢者は、生活上における他の困りごとを抱えていることも多いため、当該相談を機に、高齢者の生活全体を支える支援体制の構築にもつながっている。

○東京都消費生活総合センターと連携しながら消費者被害対応を行うことで、地域包括支援センターの意識が変わっている

- ・ 東京都消費生活総合センターに相談し、連携しながら消費者被害対応を行った結果、契約の解除や被害の回復が図れた経験をもつ地域包括支援センター職員は、その対応の流れを理解し、他の事案においても、早い段階で相談を寄せている。

課題

○地域包括支援センターとの関係構築が難しい

- ・ 東京都消費生活総合センターでは、地域包括支援センターの主な業務内容や人員体制、忙しさ、地域包括支援センターが受ける相談件数に占める消費者被害の相談件数の少なさを理解している。

消費者被害回復及び再発防止の観点から、地域包括支援センターに対応を依頼するが、消費者被害対応が権利擁護業務の一部であるとの認識が十分でない地域包括支援センターもあり、対応を依頼しても意図した対応をされないこともある。また、「対応を依頼するのであれば、地域包括支援センターではなく、市町村の消費生活センター・相談窓口等に依頼して欲しい。」と言われることもあり、対応を依頼する際に躊躇してしまうことがある。

○地域包括支援センターの業務対象、範囲などがわかりづらい

- ・ 地域包括支援センターの業務対象、範囲などがわかりづらいと感じている。
 - －地域包括支援センターの業務対象：精神疾患のある65歳未満の住民は対象なのか。
 - －相談内容から、養護者による高齢者虐待も把握しているが、虐待と判断できない限り、通報してはいけないのではないのか。
 - －高齢者の生活全体が破たんしていることがうかがわれる相談の場合、消費者被害の解決だけ

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

でなく、高齢者の生活全体の支援や見守りが必要と思われることがある。地域包括支援センターが中心的役割を担い、各関係機関との連携や役割分担について調整してもらえるとありがたい。

【補足】希望

○高齢者の権利を擁護する関係部署・機関とネットワークを構築したい

- ・ 東京都消費生活総合センターは、消費者被害に関わる相談対応やその解決に向けた支援を主な業務としている。しかし、認知症や精神疾患が疑われる高齢者が契約当事者である事案や振り込め詐欺等を始めとする詐欺被害の被害者である事案が増加していることから、相談者の生活全体を見守りの観点から互いに話し合うことや、連携できる部署・機関とのネットワークを構築したいと考えている。具体的には、地域包括支援センター、保健所、警察、弁護士会等、高齢者の権利を擁護する部署・機関と連携して、被害や高齢者の状況を明らかにし、消費者被害について事業者と交渉する側と、今後の高齢者の生活を支える側とが役割に応じて協力できると心強いと考えている。

○特にヘルパーやケアマネジャーなど、高齢者を見守る方々に、消費者被害に気付く視点を身につけてほしい

- ・ ヘルパーやケアマネジャーなど、高齢者の身近にいる人、家に上られる人が高齢者の異変に気づく視点を身につけて、速やかに相談機関につなぐことが重要であると強く感じている。

三重県伊賀市

【この地域の特徴】

- ・市民生活課、地域包括支援センター、伊賀市社協が役割分担することで、消費者被害の「早期発見」、「撃退」、「相談体制が充実した地域づくり」に力を入れている。
- ・住民及び地域で消費者被害を防止できるよう、悪質事業者を撃退する力をつける取り組みに力を入れている。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：96,187人
- ・高齢化率：29.3%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：伊賀市市民生活課（市直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：1名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が65歳以上の相談件数

- ・相談件数総数：市民生活課受付分324件
- ・契約当事者が60歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）市民生活課受付分50件、伊賀市社会福祉協議会受付分190件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

市民生活課、地域包括支援センター、社会福祉協議会が連携して、地域ぐるみで消費者被害対応・再発防止活動を行っている

- ・平成16年、1市3町2村で市町村合併し、伊賀市が誕生し、同時に伊賀市社会福祉協議会（以下、「伊賀市社協」という。）が発足した。
- ・さらに平成18年に地域包括支援センターが設置されたが、もともと、伊賀市では伊賀市社協に在宅介護支援センターを委託したり、伊賀市社協の事業で消費者被害と思われる相談を受け、対応を行っていた

平成16年11月	1市3町2村で市町村合併し、伊賀市が誕生。同時に、伊賀市社会福祉協議会も発足した。
平成18年	地域包括支援センター設置（1か所）
平成19年度	伊賀市社会福祉協議会と各支所に、ふくし相談支援センター設置（6か所）
平成21年度	伊賀市市民生活課で消費者相談、消費者行政の取り組みを開始（消費生活相談員が配置されたのは平成22年6月から）
平成26年度	地域包括支援センターのサテライト設置（2か所） ※ふくし相談支援センターの機能を統合。

実績があった。そのため、平成19年度に、地域包括支援センターの総合相談事業や権利擁護事業を補完する目的で、伊賀市社協と各支所に「ふくし相談支援センター」を設置した（伊賀市からの委託）。「ふくし相談支援センター」では、高齢者、児童、障害者、生活困窮や多重債務など、市民の生活上の困りごとを幅広く受け付け、解決を行うことを目指し、相談対応を行っていた（平成25年度相談実績10,773件（延べ相談件数））。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

- 平成 21 年度、市民生活課で消費者相談、消費者行政の取り組みを開始。また、平成 26 年度に地域包括支援センターのサテライト（2 か所）が設置されたことを受け、市民生活課、地域包括支援センター、伊賀市社協が相互補完的に連携、役割分担する体制が構築され、「ふくし相談支援センター」の機能は消費生活相談窓口及び地域包括支援センターそれぞれの業務に引き継がれた。

相談～解決、地域に向けた再発防止まで、一連の対応の流れが構築されている

○「消費者トラブル」の相談～解決まで行う仕組みを構築している

- 平成 17 年 11 月に「消費者トラブル対策実施要項」を策定。
- 当要綱で規定する「消費者トラブル」とは：「本人をそそのかして不当な利益を得ようとする事業者とその社員から売買等の契約を締結され、または締結されるおそれのある場合」とし、おそれのある状態から対応できるようにしている。
- 地域に向けた再発防止のため、相談時に受理した情報をもとに、個人情報削除したうえで、業者名や担当者、被害の情報などをリスト化し、市を始めとした関係部署・機関、民生委員等に配布、周知している。事業者もホームページをみることを前提に、市のホームページでも公開している。

住民が、そして地域が消費者被害を防止し、悪質事業者を撃退する力をつける取り組みに力を入れている

○消費者被害の防止や周囲の人が気づくためのポイントを整理した冊子を作成し、市民に配布している

- 平成 16 年、伊賀市社協では、厚生労働省未来志向研究プロジェクト補助金を活用し、消費者被害の手口と概要、相談事例、被害にあった場合の対策、予防の話などを簡潔にまとめた冊子を作成し、市民に配布している。
- 市民生活課でも、周囲の人が高齢者の消費者被害に気づき歳の着眼点や声かけのポイントなどを場面ごとに整理した冊子を作成し、市民に配布している。

※提供：伊賀市社会福祉協議会

「悪徳商法に注意！！」冊子（抜粋）



「地域の見守りで高齢者の消費者被害を防ぎましょう」冊子（抜粋）

どんな様子に注意すればいい？

気づきのポイント

高齢者自身や身の回りに次のような変化が現れたら、消費者トラブルに巻き込まれているおそれがあります。

Check!

初に気づくとき

<input type="checkbox"/> 家族が知らない商品が届いた	<input type="checkbox"/> 突然の電話におびえたり、慌てたりしている
<input type="checkbox"/> 見慣れない商品がある	<input type="checkbox"/> 急に外出が増えた
<input type="checkbox"/> 開けていない段ボール箱がある	<input type="checkbox"/> 外出から帰ると、様子がおかしい
<input type="checkbox"/> 宅配便や郵便物がひんばんに届くようになった	<input type="checkbox"/> いつも行く場所に行きたがらない
<input type="checkbox"/> 入金を督促する請求書が届いている	<input type="checkbox"/> 急に節約（またはアルバイト）を始めた

家を訪ねたとき

<input type="checkbox"/> 乗客がよくある（販売員や宅配業者など）	<input type="checkbox"/> 不自然なリフォーム工事がある
<input type="checkbox"/> 見慣れない商品がある	<input type="checkbox"/> 突然の電話におびえたり、慌てたりしている
<input type="checkbox"/> 開けていない段ボール箱がある	<input type="checkbox"/> 家族中、ひんばんに電話がかかってくる（電話を切れなくて困っている）
<input type="checkbox"/> 同じような商品が必要以上にある	
<input type="checkbox"/> たくさんのダイレクトメールや請求書などの郵便物が届いている	

話をしているとき

<input type="checkbox"/> 急に親しい人ができたようだ	<input type="checkbox"/> 借金に困っている様子が見られる
<input type="checkbox"/> 投資などに関心を持ち始めた	<input type="checkbox"/> 小口・大口の借金を申し出る
<input type="checkbox"/> 取崩しのいい話が多くなった	<input type="checkbox"/> 急に節約（またはアルバイト）を始めた
<input type="checkbox"/> 霊感・各種などに関心を持ち始めた	<input type="checkbox"/> いつもより表情が暗く、考え込んでいる
<input type="checkbox"/> 特定の話題に、急に詳しくなった	

挨拶を見かけたとき

<input type="checkbox"/> 見慣れない人がよく出入りしている	<input type="checkbox"/> 見かけない車がひんばんに止まっている
<input type="checkbox"/> 外出が急に増えたようだ	<input type="checkbox"/> 乗客のわからない店や会館に、ひんばんに出入りしている
<input type="checkbox"/> 見知らぬ人に話しかけられていた	

「あれ?」と思ったら、こんな声をかけましょう

声かけには、十分な配慮が必要です。高齢者の意思を尊重しながら、ゆっくり話を聞きましょう。

<p>× だまされていますよ。</p> <p>○ 本当に信用できますか。</p> <p>※ 前から不安定な高齢者は、高齢者はかえって心を開いてくれます。「一緒に考えましょう」というスタンスで話を進めていくと、自分で問題に気づくこともあります。</p>	<p>× どうしてそんな契約をしたんですか。</p> <p>○ 誰にでも起きることですよ。心配しないでください。</p> <p>※ 被害にあった高齢者は、だまされた自分を責めたり、恥ずかしくて誰にも言えないと悩んでいたりします。誰にでも起きることであることを強調しながら、不安や悩みの取り除いてください。</p>
<p>× なぜ買ったのですか。</p> <p>○ 新しくなされたのですか。</p> <p>※ 被害にあったと思われる商品を見つけた際は、本人を問い詰めるような聞き方はしないようにしましょう。失敗を責められると感じ、事実を隠そうとする場合があります。</p>	<p>× お子さんに相談したら?</p> <p>○ 身近に相談できる人はいますか。</p> <p>※ 身近な相談相手の方がおらずに場合もあります。家族に被害があったことを知られることで、子どもからお叱りを受けることをおそれたり、自分から相談できなくなってしまうという危険性を持っているケースがあるので、注意してください。</p>
<p>× お金に困っているのですか。</p> <p>○ 何か困っていらっしゃいますか。</p> <p>※ お金に関する問題は他人の聞きにくいことですが、本人もなかなか相談できず悩まれている場合があります。相談員は聞き出すのではなく、聞き取れない言葉から声をかけるようにしましょう。</p>	<p>× 諦めましょう。</p> <p>○ 解決方法を一緒に考えましょう。</p> <p>※ 一人で問題を抱え込まないように、適切な相談で解決を見ましょう。自分たちだけの判断で解決を諦めず、消費者センターなどの専門機関に相談することが大切です。</p>

※提供：伊賀市市民生活課

○再発防止、エンパワメント、地域づくりを目的とした講座を開催している

- ・ 平成 18 年、市民福祉講座の 1 講座として「いが悪徳商法マスターズ養成講座」を開催（1 コマ 2 時間×6 または 7 回の一連講座）。「マスターズ」は「撃退」という意味。）
- ・ これまでの受講者数は延べ 231 人（平成 26 年度分まで）
- ・ 講座修了者からの提案で、平成 20 年に「劇団いが悪徳マスターズ」が結成されている。タイムリーな話題や最新の消費者被害の手口を取り入れて、本人たちが自ら脚本、演出、出演し、県内外で公演を行っている（平成 26 年会員数 15 名、公演回数 5 回）。
- ・ 平成 26 年度からは団体主体の活動となり、伊賀市社協はそのバックアップを行っている。

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

「いが悪徳商法マスターズ養成講座」募集チラシ

わたしたちの身近な地域にも並び並ぶ、「悪徳商法」。増加する悪徳商法による被害の未然防止・拡大防止を社会福祉協議会と共に考え、実行いただける地域の方を募集します。消費者問題等についての基礎的な知識を学び、地域や高齢者等への啓発を行い、悪徳商法の撲滅を目指しましょう！

「悪徳マスターズ」養成講座 日程表

- 9月20日(水) 19:00~21:00 〇開講式
この消費者トラブルとは？ (伊賀市内の相談員)
消費者トラブルと消費者センターとは？
講師：伊賀市社会福祉協議会 福祉サービス利用支援課 伊井由佳
- 10月4日(木) 19:00~21:00
消費者生活講座
法律で守る消費者生活の権利(1) (57歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳
- 10月18日(木) 19:00~21:00
消費者生活講座
消費者トラブル解決方法(1) (19歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳
- 11月1日(木) 19:00~21:00
消費者生活講座
消費者トラブル解決方法(2) (19歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳
- 11月15日(木) 19:00~21:00
消費者生活講座
消費者トラブル解決方法(3) (19歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳
- 11月29日(木) 19:00~21:00
消費者生活講座
消費者トラブル解決方法(4) (19歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳
- 12月6日(水) 19:00~21:00
消費者生活講座
消費者トラブル解決方法(5) (19歳以上 伊賀市福祉会)
講師：伊賀市社会福祉協議会 伊井由佳

平成18年9月20日(水) ▶ 12月6日(水) [計7回]
阿山保健福祉センター 栄養指導室
(伊賀市馬場112番-1)

■対象者 伊賀市内在住・在勤の高校生以上で、講座終了後「いが悪徳マスターズ」として、協力いただける方
■募集定員 30名(定員になり次第、締切)
■参加申込 9月8日(金)までに下記までお申し込みください。
■申込・問い合わせ先
伊賀市社会福祉協議会 (在宅介護支援センターふれあい)
[3階] 平井・田辺・奥田
〒518-0888 伊賀市上野中町297番-1 上野ふれあいプラザ3階
TEL 21-1112 FAX 26-0002
E-mail k-zaikai@shanzou.or.jp

この養成講座は、国庫補助事業(消費者啓発プロジェクト)の一環として実施します。 受講料無料

「劇団いが悪徳マスターズ」実演風景



※提供：伊賀市社会福祉協議会

○専門家による集団が、本人に正確な情報や解決手段を伝え、冷静な判断をできるように支援している
※平成25年度末で事業終了。

- ・ 平成20年11月に「いが悪徳商法なんでも鑑定団」を結成。
- ・ 多種多様な専門家(地元の事業者)の関与を得ることで、暴利販売・不必要な販売等を見抜くことを可能とし、悪徳商法被害の早期解決につなげることを目的としている。具体的には、被害にあったと思われる人の相談にのり、必要に応じて商品の価値判断を行うことで解決の促進を図っている(平成25年3月現在24か所の事業者が関与)。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○市民生活課、地域包括支援センター、伊賀市社協が役割分担することで、消費者被害の「早期発見」、「エンパワメント」、「撃退」、「地域づくり」に力を入れている

- ・ 伊賀市では、市民生活課は被害回復や出前講座による予防を実施し、地域包括支援センターは高齢者の生活支援、伊賀市社協も従来からの相談対応機能を活用した地域ぐるみでの予防の取り組みを進めている。そのため、関係部署・機関が、消費者被害の「早期発見」、「エンパワメント」、「撃退」、「相談体制が充実した地域づくり」を実現している。
- ・ 「消費者トラブル対策実施要項」にもとづいて作成された業者名や担当者、被害の情報などのリストをみたケアマネジャーが、リストにあがっている事業者だと気づいて撃退した事例もある。
- ・ 実際に2,000万円の被害にあった人が、自ら問題解決し、また他の人に同じ経験をさせないという思いをもって「いが悪徳商法バスターズ養成講座」を受講。「劇団いが悪徳バスターズ」の一員として活動することで、エンパワメントにつながっている（被害を受けないか見守っているだけではなく、悪徳業者を撃退する。支援を受ける側でなく、誰かの役に立つことで、力を取り戻している）。
- ・ 「いが悪徳商法バスターズ養成講座」は、多様な人が受講している。毎月1回、高齢者宅を訪問して、消費者被害が疑われる相談を受けることも多いため、勉強する必要性を感じて受講したという保険の外交員と農協（JA）の職員もいる。

課題

○個別事例の再発防止を進めるうえで、個人情報の取り扱いに関する認識の共有が難しい

- ・ 伊賀市の業務見直しにより、相談業務が専門部署・機関に特化され、相談業務の質も向上している。また、地域包括支援センターや伊賀市社協と連携することで、高齢者の消費者被害の早期発見や消費生活相談窓口へのつながりが可能となっている。
しかし、当該高齢者の再発防止のための個人情報の取り扱いについて十分に認識を共有することが難しい面もあり、今後、個別事例の再発防止を進めるための連携体制を強化する必要性を感じている。

滋賀県野洲市

【この地域の特徴】

- ・現場の課題を解決するために、活用できる制度や補助金等を組み合わせ、現在の事業体系及び人員体制を構築している。その根幹にある考え方は「相談者の生活面にも目を向けた支援を行うこと」。
- ・現在の事業体系及び人員体制で事業を遂行するために、さまざまな工夫と努力を重ねている。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：50,733人
- ・高齢化率：22.9%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：市民生活相談課（市直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：3名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が60歳以上の相談件数※

- ・相談件数総数：899件
- ・契約当事者が60歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）：351件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

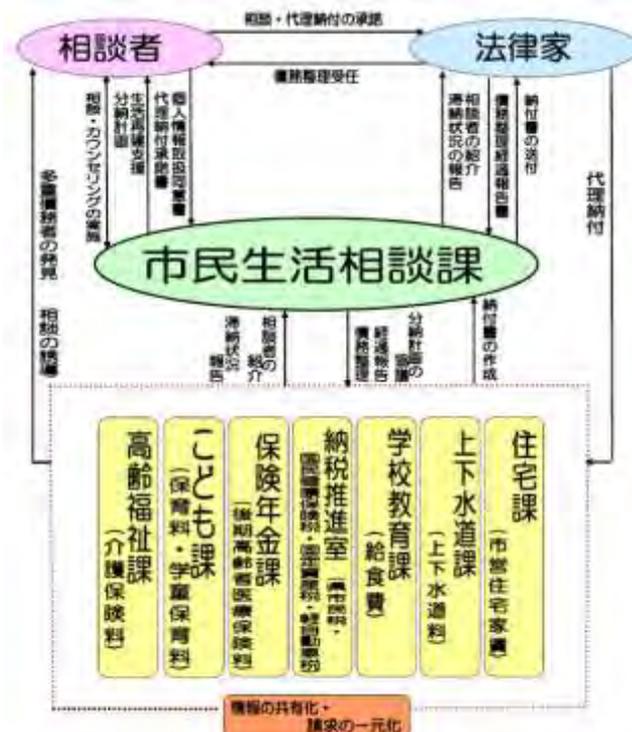
多様な制度や補助金等を組み合わせ、
 現在の事業体系及び人員体制を構築している

○市民生活相談課が窓口となり、各部署・機関と連携し、住民の困りごとから介入、支援、解決をめざす体制を構築している

- ・市民生活相談課は、「野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱」にもとづき、①庁内外の関係部署・機関が発見または受理した相談のつなぎ先（受け皿）を担い、②相談受理後は、相談者の問題解決や生活再建をめざし、庁内外の関係部署・機関と連携して行う一連の対応におけるコーディネーター役を担っている。

※提供：野洲市市民生活課

野洲市多重債務者包括的支援プロジェクトの流れ



○市民生活相談課として消費生活相談を行うようになった経緯（概略）

- 平成11年度から消費生活相談窓口で消費生活相談を受ける過程で、相談者の税金滞納の背景にある多重債務問題や失業など、相談者が抱える生活面にも支援の目を向ける必要性を認識するようになった。

平成11年度	野洲町（市町村合併前）に消費生活相談窓口が開設される
平成16年10月	中主町と野洲町とが合併し、野洲市となる
平成21年度	「野洲市多重債務者包括的支援プロジェクト」本格稼働（平成20年度から準備）
平成23、24年度	「パーソナル・サポート・サービスモデル事業」受託
平成23年6月	「野洲市多重債務者包括的支援プロジェクト」を発展させ、「野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱」策定
平成25、26年度	「生活困窮者自立促進支援モデル事業」受託

- 税金の滞納者は多重債務を抱えている人が多いが、借金の問題を自分から相談にくる人は少ない。また、平成18年12月の貸金業法

が改正されたこともあり、全庁的に多重債務問題解消に向けた取り組みを進めることとなった（「野洲市多重債務者包括的支援プロジェクト」）。同プロジェクトにより、市内では以下の仕組みが構築された。

- －各担当部署による早期発見・アウトリーチ
- －発見または受理した相談は市民生活相談課につなぐ
- －市内関係部署が連携し、多重債務の解消とともに、生活再建につなぐ

- 平成23、24年度には「パーソナル・サポート・サービスモデル事業」^{※1}を受託。同事業受託にあたり、「野洲市多重債務者包括的支援プロジェクト」を発展させた「野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱」^{※2}を設置した。

- 平成25、26年度には「生活困窮者自立促進モデル事業」^{※3}を受託。

※1：パーソナル・サポート・サービスモデル事業：「新成長戦略（平成22年6月18日閣議決定）」にもとづき、生活及び就労に関する問題を抱え、本人の力だけでは自立することが難しい求職者に対して、当事者のニーズに合わせた制度横断的かつ継続的なパーソナル・サポートの実施及び体制構築にあたり、その効果や課題を整理、検証するためのもの（内閣府、厚生労働省）。モデルプロジェクトを実施したのは27地域。平成24年度に同事業は終了している。

※2：「野洲市市民相談総合推進委員会設置要綱」は、社会問題化している自殺、生活困窮、人権侵害等の市民生活に関する深刻な問題に対し、関係課等が連携し、問題を解決するための積極的な施策の推進及び生活再建を図ることを目的として設置された（平成23年6月）。

※3：生活困窮者自立促進支援モデル事業：生活保護に至る前の段階の生活困窮者に対する自立支援策の強化を図るため、都道府県、市町村が行う事業及び体制構築にあたり、その効果や課題を整理、検証するためのもの（厚生労働省）。モデル事業実施団体：平成25年度は68団体、平成26年度は174団体（平成25年度からの継続団体を含む）。

○市民生活相談課の業務内容（「←○○」は活用した制度やモデル事業等の名称）、予算、人員体制

- 市民生活相談課では相談機能を集約し、以下の業務内容に取り組んでいる。
 - －市民相談（暮らしの中の困りごと）
 - －消費生活相談（消費者トラブル、多重債務相談など）
 - －法律相談（弁護士、司法書士）
 - －税務相談・行政書士相談（税理士・行政書士）
 - －行政相談
 - －生活困窮相談 ←生活困窮者自立促進支援モデル事業
 - －就労支援 ←出先機関改革に係るアクション・プラン（ハローワーク）^{※4}
 - －家計相談 ←生活困窮者自立促進支援モデル事業（社会福祉協議会に事業を委託）

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

※4：出先機関改革に係るアクション・プラン（ハローワーク）：「アクション・プラン～出先機関の原則廃止に向けて（平成22年12月28日閣議決定）」にもとづき、国が行う無料職業紹介等と自治体が行う業務（無料職業紹介、職業能力開発、公営住宅、福祉等に関する相談業務）を、自治体が一体的に実施するもの（厚生労働省）。野洲市では、平成24年、就労支援と市役所業務の一体的実施体制を申請した。

- 市民生活相談課は、上記業務に取り組むため、さまざまな制度や補助金等を組み合わせ、予算を確保している。

平成26年度事業及び予算（一部）

費目	事業名	予算	内訳
市民法律相談運営費	無料法律相談	58.6万円	市費 58.6万円
消費者行政推進事業費	消費生活相談	505万円	消費者庁 消費者行政活性化交付金 100万円 市費 405万円
生活困窮者支援事業費	生活困窮者支援	1977.6万円	厚生労働省社会援護局 住まい対策等 支援事業費補助金 1977.6万円
就労支援（ハローワークとの一体的実施）	やオワーク	（未記入）	厚生労働省労働局 10/10

「26.4.24・25生活困窮者自立促進支援モデル事業等連絡会議」（平成26年4月24、25日）資料から抜粋。

- また、市民生活相談課の人員体制は7名（正規職員4名、嘱託職員3名）で業務にあたっているが、先述した多様な業務を有機的に機能させ、遂行するため、嘱託の消費生活相談員（1名）分は消費者行政活性化交付金を用いず、市費負担としている。

現在の事業体系及び人員体制で事業を遂行するために、さまざまな工夫と努力を重ねている

○現場での成功事例の積み重ねと根拠をもとにした体制構築を両輪で進めている

- 市民生活相談課は、庁内外の関係部署・機関と連携して、相談者本人だけでなく家族単位での問題解決や生活再建に向けた支援を行っている。その結果、消費者被害を解決したことによる被害金額の回収や、多重債務相談における過払い金の回収、税金や給食費の滞納の解消にもつながっている。

こうした事業実績報告を、市長には毎月、市議会（全員協議会）には年2回、報告している。

また、前年度分を翌年度の4月には市のホームページで公開している。

- さらに、全庁的に取り組むプロジェクトとして位置付け、その体制を構築するために、上記事業実績や企画書をもとに、庁内及び市議会で説明し、承認を得る手順を踏んでいる。

H23、24パーソナルサポートサービス
H25、26生活困窮者自立促進支援モデル実績報告
消費生活相談実績報告

	新規 相談者数	支援件数	就業者数	消費生活
平成23年度	270	1939	53/102	1018
平成24年度	227	3742	88/125	892
平成25年度	243	4633	145/191	899
平成26年度 （12月末日）※	117	—	115/162	642

※平成26年度から、システム変更に伴い相談者数、支援件数の集計方法が変更となっています。

平成25年度消費生活相談実績

- 相談受付件数は 899 件
- 契約トラブル解決による被害救済金額
9736万2841円
- 多重債務相談における過払い金回収金額
500万6000円
- 詐欺の内容キーワード100件
- 証券・ファンド型投資詐欺 16件

提供：野洲市市民生活相談課

○相談機能をもつ部署と専門機能をもつ庁内関係部署の役割と関係を整理している

- ・ 野洲市は、住民の困りごとから介入、支援、解決をめざす総合的な支援を行う方針を明確にしている。そのため、市民生活相談課がもつのは相談機能のみ。問題を解決するために、庁内関係部署と連携する体制を構築している。専門機能をもつ庁内関係部署に相談機能を配置することで、当該部署の範囲での問題解決にとどまることを防いでいる。

○市と一緒に生活再建をめざすことで、相談者が享受できるメリットを具体的に伝えている

- ・ 多重債務や滞納、消費者被害など、公にすることに抵抗感を示す相談者に対しては、市が関与することで、督促を止められる、相談者本人だけでなく家族単位で債務整理や行政サービスの支援を検討する（高齢者福祉サービスの実施や短期国民健康保険証の交付など）など、相談者が享受できるメリットを具体的に伝え、支援につないでいる。

○庁内関係部署が相談を受理した場合、相談者を速やかに市民生活相談課につないでいる

- ・ 庁内関係部署が相談を受理した場合、また相談を受けていて違和感をおぼえた場合、市民生活相談課を紹介するだけでなく、一緒に窓口まで出向いて引き継いでいる。

○事例の積み重ねにより、庁外の関係機関とも連携を強化している

- ・ 庁外の関係機関（警察や消防、福祉施設、医療機関など）と、ネットワーク構築のための要綱や協定は、特に策定していない。事例を積み重ねることで、関係を構築している。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○市長及び議会に対して根拠をもった説明を行うことにより、現在の事業体系及び人員体制に関する承認を得ている

- ・ 市民生活相談課は、前年度の各種事業における相談件数、うち支援を行った件数などの事業実績報告を、前年度分を翌年度の4月には市のホームページで公開したり、市長や市議会に報告したりしている。そのため、現在の事業体系及び人員体制に関する承認を得ている。

○庁内外の関係部署と連携し、消費者被害の防止と悪質事業者を市から追い出すことに成功している

- ・ 80歳代の独居高齢者が消火器交換の訪問販売の被害にあった事例では、自治会長→警察、消防、市民生活相談課に連絡が入り、それぞれが役割分担をして被害回復、再発防止、事業者の撃退まで行った。それぞれの役割分担は以下である。
 - －警察：パトロールの強化
 - －消防：消防だよりの発行による注意喚起（全戸配布）
 - －市民生活相談課：広報課に連絡、事業者との解約交渉、再発防止に向けて地域包括支援センターとの協議
 - －地域包括支援センター：当該高齢者の見守り体制の構築
 - －自治会長：回覧板での注意喚起あとから、広報をみた住民から相談が寄せられ、全件解約、返金させている。

大阪府和泉市

【この地域の特徴】

- ・消費生活センターと福祉部門が連携しながら消費者被害対応、未然及び再発防止活動に取り組んでいる。
- ・消費者被害に関する注意喚起、普及啓発を通じて、相談件数の増加につながっている。

◎地域概要（平成26年3月31日現在）

- ・人口：187,279人
- ・高齢化率：21.1%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：和泉市消費生活センター（市直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：4名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が65歳以上の相談件数※

- ・相談件数総数：1,293件
- ・契約当事者が65歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）：475件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

消費生活センターと福祉部門が連携しながら消費者被害対応、未然及び再発防止活動に取り組んでいる

○消費生活センターと福祉部門が連携して消費者被害対応、未然及び再発防止活動に取り組む仕組みを構築している

- ・平成26年2月に「和泉市消費者被害防止支援事業実施要項」を策定。
- ・当要綱では、消費生活センター、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター[※]、社会福祉協議会の4者が連携して、①通報～解決に向けた対応とともに、②未然及び再発防止活動に取り組むことを規定している。

※いきいきネット相談支援センター：平成16年度から、大阪府が府内市町村とともに取り組んでいる事業。制度の狭間や複数の福祉課題を抱えるなど、既存の福祉サービスだけでは対応困難な事案の解決に取り組むコミュニティソーシャルワーカー（CSW）を、中学校区等の単位で設置する「いきいきネット相談支援センター」に配置し、地域における見守り・発見・つなぎ機能の強化を図ることを目的としている。和泉市では社協、社会福祉法人等に委託し、8中学校区に各1つのセンターが設置されており、各センターに1名のCSWが配置されている。

○住民の問題意識を高めるために、あらゆる機会を通じて、消費者被害に関する注意喚起、普及啓発を行っている

- ・消費生活センター、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会の4者が連携して、地域（町会）での出前講座を開催している（平成26年度実績29件）。

- ・ 教育委員会主催の出前講座メニューのひとつに、消費者被害防止を入れている。消費生活センター単体で注意喚起や普及啓発を行うよりも、住民の目に留まりやすく、他部署・機関との連携にもつながっている。
- ・ ある地域包括支援センターでは、生活課題を通して自ら考える力をつけたり、問題意識を高めたりすることを目的とした「地域活動支援講座」を開催している。プログラムは、介護保険制度改正のポイントや近所付き合いの始め方、「ひとはなぜだまされるのか？」というタイトルで、悪質商法の最新の手口を伝えるなど、高齢者にとって身近なテーマを取り上げている。

「地域活動支援講座」募集チラシ

平成26年度

地域活動支援講座 ご案内

ビオラ和泉地域包括支援センター

高齢者など、誰もが安心して生活するためにどうしたらいいか一緒に考える場として、2か月に1回地域で活動されているボランティアや民生委員の方などに対して講座を実施しています。他の地域的活動の経験交換もできますので、ぜひ参加ください。

日時：年間スケジュール（裏面）のとおり（例：毎月第4月曜日 13：30～14：30）

場所：地域密着型（高齢者）のビオラ和泉 1階 会議室
（下記の地図をご覧ください）

対象者：参加資格は特にありません。
「自分ではわからない」と思っている方であれば誰でも参加いただけます。また、ボランティアに関心のある方などぜひ参加ください。

参加費：無料

参加方法：参加ご希望の方は下記までお電話でお申込みください。
（都合の良い日時にお参加が可能です。毎回の開催場所は、全ての区に出張された方には変更はございません）



協力機関

- ・サンガーデン
- ・いきいきネット相談支援センター
- ・ビオラ和泉
- ・いきいきネット相談支援センター
- ・和泉市社会福祉協議会
- ・和泉市消費生活センター
- ・その他

お申し込み・お問い合わせ

お電話等で参加者の氏名・住所・連絡先をお知らせください。

ビオラ和泉地域包括支援センター 担当：安宅川（46-0463）

ビオラ和泉いきいきネット相談支援センター 担当：米満（46-0470）

自助・互助・共助・公助
 を目指して

4月28日（月）13：30～

「備えあれば憂いなし」

出費が起きた時どうしますか？
その時に困らないように、みんな考えてみませんか？

講師：（調整中）

10月27日（月）13：30～

「ひとはなぜだまされるのか？」

和泉市では消費者被害の防止に向けて取り組みを進めています。悪質商法の最新情報とともにお知らせについてご紹介します。

講師：和泉市消費生活センター

6月23日（月）13：30～

「私のまごのかくれ財産」

社会資源は何が？
その資源をどのように活用していくのが、一緒に考えましょう。

講師：サンガーデン
いきいきネット相談支援センター
ビオラ和泉
いきいきネット相談支援センター

12月22日（月）13：30～

「私は認知症にはならない？」

もの忘れが、認知症かも？と不安に思ったら、何が何かわからない相談せければ気が楽です。お困りする最大限のサポートが待っている活動にご参加ください。

協力：和泉市地域包括支援センター

8月25日（月）13：30～

「ご近所づきあいの始め方」

おうちにいるだけでいい、ご近所とつながりたい。
今日からできるご近所づきあいの方法をご紹介します。

講師：和泉市社会福祉協議会

平成27年

2月23日（月）13：30～

「介護保険はどうなるの？」

4月から介護保険法が改正されます。そのポイントについてわかりやすく紹介いたします。

講師：ビオラ和泉地域包括支援センター

※内容は変更することがありますので、事前にご確認ください。

※提供：ビオラ和泉地域包括支援センター

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

- ある地域で「貴金属の押し買い（訪問購入）」が発生したため、消費生活センター、担当地域の地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会の4者が連携し、当該地域住民300人に対する被害状況確認のアンケート調査を実施した。さらに、実際に被害にあったと回答した住民から個別に聞き取りを行い、訪問販売時の注意点をまとめたパンフレットと玄関先に貼ってあるステッカーを作成、配布した。

「地域活動支援講座」募集チラシ

「だまされないまち」

～ 契約する前に考えよう！ 3つのステップ ～

ステップ1 訪問を受けたとき (インターホン・玄関先での対応)

こんな訪問業者にご注意ください！

<チェックポイント>

- ◆ 大手企業の名札や名刺を見せて安心させようとする
- ◆ おどしだり、強硬態度で家の中に入ろうとする
- ◆ 同席を促されるよう、巧みな言葉で強要する
(例) ● 近隣の○○さんしましたよ
● 2、3分で終わりますから

こんな訪問業者にご注意ください・・・

- 「誰も取り替えました」と浄水器の訪問販売を受けたが、原が実家で、取り替えていないことを知っていたので断ることができた。
- 「電気料金の支払いが少ないが、これまでの不足額を1万円でお断りする」と言われ、支払ってしまった。

ここを気をつけよう！

- ★ 先に会社名、名前、訪問目的、用件を聞く
- ★ 必要がなければすぐに「いいません」と断る
- ★ 訪問元の業者(特に大手企業)に連絡して確認をとる

ステップ2 契約内容の説明を聞くとき (家の中での対応)

こんな訪問業者にご注意ください！

<チェックポイント>

- ◆ 契約の内容や説明を十分に行わない
- ◆ 意図的または強硬な態度で説明しようとする
- ◆ 訪問前や前の上場をした後に一工夫の話をする
- ◆ 必ず以上に不安を高めるような説明をする

こんな訪問業者にご注意ください・・・

- 販売員が自分の苦勞話を始め、可哀そうで断りづらい状況になり、必要のないものを購入してしまった。
- ある業者の訪問を受けた時、子どもが出てしまった。その時は断ったが、後日、子ども向け教材販売業者の訪問を受けた。

ここを気をつけよう！

- ★ 必要がない場合は、家から出るように伝える
(家から出ようとならない場合は「不遇去罪」となる場合がある)
- ★ しつこく契約を進める場合は「110番」する

をめざして

訪問販売業者
が来た時の
「おかげ」

現在、和泉市内において、訪問販売業者とのトラブルが多数報告されています。特に高齢者からが多く、言葉巧みに不安をおおひ、親切にして信用させるなどの事例が報告されています。このパンフレットは、販売業者の訪問を受けた時から契約するまでの段階を「3つのステップ」に整理し、和泉市で実際にあった事例を踏まえて、それぞれのステップで気をつけていきたいポイントをまとめました。

ステップ3 契約するとき (「ハンコ」を押す前に考えよう)

こんな訪問業者にご注意ください！

<チェックポイント>

- ◆ 契約書をかかえず、口頭同意だけで進工する
- ◆ 「訪問履歴」として、契約書にハンコを押すように促す
- ◆ 家に一人しかいない時に契約しようとする

こんな訪問業者にご注意ください・・・

- しつこく勧誘され、意図的修理工事を口頭で依頼すると、契約書を書かず工事が始まった。その後、作業終了まで業者と電話をする必要がなくなった。
- 今日の訪問履歴のためハンコが必要と言われてハンコを押した業者は契約書だった。後で取戻が難しいので、契約することができた。

ここを気をつけよう！

- ★ 一人の時に・・・
判断しない、契約しない、ハンコを押さない、署名しない
- ★ クーリング・オフができるのが確認する
<クーリング・オフとは・・・>
一定期間(一般的に訪問販売は8日以内)に連絡すれば、無条件で契約解除できる制度

トラブルを未然に防ぐために・・・

訪問販売業者は、さまざまな手法を用い、言葉巧みにあなたに近づいてきます。でも、必要がなければはっきりと断る強い意志と相談できる人を身近に持つことにより、多くのトラブルは防げます。

一人でも悩まず、「あやしいな？」と思ったらまず相談。
あなたの大切な「財産」を、あなた自身の力で守りましょう。

このパンフレットは和泉市社会福祉協議会、消費生活センター、地域包括支援センター、いきいきネット相談支援センター、社会福祉協議会が連携して作成しました。
お問い合わせ先：和泉市消費生活センター
住所：和泉市中央1-1-1 和泉市消費生活センター
TEL: 072-922-1100 FAX: 072-922-1101
E-MAIL: kosei@city.waizu.lg.jp

※提供：和泉市社会福祉協議会

- ある地域包括支援センターの職員は、タイムリーに地域への普及啓発、注意喚起を行うために、適宜、消費生活センターから最新の被害状況や手口に関する情報を入手している。年末から年度末にかけて還付金詐欺が発生しやすいこと、税金の変わり目に家の工事等の契約に関する被害が増えることなど、時期と内容の組み合わせに注意を払っている。

144

高齢者の判断能力の程度や気持ちに寄り添い、早期の相談につないでいる

○消費生活センターと地域包括支援センターが連携するための工夫を行っている

- ・ 消費生活センターに相談を受け、契約当事者である高齢者本人が居住する地域の地域包括支援センター等に相談することに対して迷っている場合、消費者被害防止のステッカーとともに、地域包括支援センターの資料を渡して、相談窓口を伝えている。また、偶然を装って窓口立ち寄りしてもらったこともある。
- ・ 地域包括支援センターが相談を受けた事例については、本人の同意を得たうえで、地域包括支援センター職員が消費生活センターまで付き添い、三者で話をしている。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○消費者被害に関する注意喚起、普及啓発を通じて、相談件数の増加につながっている

- ・ 地域（町会）での出前講座や「地域活動支援講座」の実施、「貴金属の押し買い（訪問購入）」の後に行ったアンケート調査と聞き取りにより、住民の消費者被害防止に関する意識が高まり、未然の段階での相談件数が増えたり、新たな講座の開催を要望したりすることにつながっている（アンケート調査及び聞き取り実施前（平成22年度）15件→実施後（平成26年度）24件）。

課題

○見守りや発見が難しい時間帯、地域がある

- ・ 最近、事業者が夜間帯に高齢者宅を訪問するため、見守りが難しい。また、マンションの場合、早期に発見することが難しい。

○人材不足

- ・ ほとんど同じ顔ぶれの方が、民生委員、町会役員、自治会役員、社会福祉協議会のボランティアなど、何役も務めている。これらの仕事を担っている方は高齢化していることもあり、介護保険サービスを利用していない高齢者の消費者被害防止のために、見守りなどの仕事を依頼することが難しい。

香川県三豊市

【この地域の特徴】

- ・個別事例を地域の課題としてとらえ、課題解決に向けた対応ができるよう、既存の仕組みや制度を柔軟に活用している。
- ・消費生活センターと地域包括支援センターが連携、役割分担しながら、高齢者の判断能力の程度や気持ちに寄り添った消費者被害対応を行っている。

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：69,241人
- ・高齢化率：32.0%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：香川県西讃県民センター（県直営）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：1名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が60歳以上の相談件数※

- ・相談件数総数：323件
- ・契約当事者が60歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）：102件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

既存の仕組みや制度を柔軟に活用している

○高齢者虐待防止ネットワーク会議を地域ケア会議に活用している（再掲）

- ・平成26年度から、高齢者虐待防止ネットワーク会議を「地域ケア会議」に発展させている。その趣旨は、①既存の高齢者虐待防止ネットワーク会議で積み重ねた対応方針の蓄積や、関係部署・機関間のネットワークを引き続き活用できること、②今般の介護保険制度改正の流れを受けて、個別事例が抱える課題から地域が抱える課題を把握したり、社会資源の調整や開発までをめざすこと、である。

「地域ケア推進会議（構成員は各部署・機関の代表者）」と「地域ケア個別会議（構成員は各部署・機関の実務者）」の2層で構成している。地域ケア個別会議は必要に応じて開催し、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への事例や、高齢者の消費者被害事例に関する対応方針の検討・共有、各部署・機関間での役割分担などの検討を行っている。

○高齢者虐待対応専門職チームの弁護士に、被害回復に関する相談をできる契約をしている

- ・高齢者虐待対応専門職チームと三豊市は、養護者による高齢者虐待に関する契約を締結している。契約では、経済的虐待のなかに「第三者による財産上の不当取引による被害の防止等」

を含めている。そのため、消費者被害にあった高齢者が被害回復を希望する場合、弁護士に紹介したり、相談したりしやすい契約内容となっている。

○独居、高齢者のみの世帯を見守る「見守りチーム」を設置している（再掲）

- ・ 平成22年度から、香川県の補助金事業を活用し、独居や高齢者のみの世帯の見守りと、異変を感じた場合に地域包括支援センターへ連絡する「見守りチーム」を設置している。見守りチームの参加者は、介護予防サポーター養成講座修了者のうち、見守りチームに関する活動への同意者である。
- ・ 現在、介護予防サポーターは延べ258人、見守りチームの参加者は34人、チーム数は10（平成26年3月現在）。各チームが担当地区を分担し、2、3人で1組のチームを組んで活動している。

○介護予防教室で、消費者被害防止のための普及啓発を行っている

- ・ 介護予防教室「脳きらり教室」を、1か月に7か所の公民館で開催している。
- ・ プログラムは、お楽しみ系（運動、ちぎり絵、絵手紙など）と、お勉強系（認知症の理解、消費者被害の防止、遺言と相続の理解など）を交互に取り入れている。
- ・ 消費者被害防止の回では、消費生活センターの消費生活相談員に講師を依頼している。

「脳きらり教室」募集チラシ

平成26年度

始めませんか! ★認知症予防はいつからでも!

脳きらり教室 参加者募集

～認知症の予防と理解～

★いくつになっても新しいことに挑戦したりワクワクする体験を持ち続けることは、認知症の予防だけでなく、より豊かな人生を送るきっかけづくりになります。
また、認知症は加齢や病気などが原因となり、だれもがかかる可能性のある病気ですが、早期に発見し、まわりの人の理解ある対応で症状を軽くすることができます。
自らの認知症予防と病気についての理解を深め、「認知症になっても安心して暮らせるまち」をつくりましょう。

日時： 平成26年5月～平成27年2月
各地区月1回 午後1時半～3時

場所： 高瀬町 高瀬町農村環境改善センター
山本町 山本町保健センター
三野町 三野町保健センター
豊中町 三豊市市民交流センター
詫間町 マリンウェーブ
仁尾町 仁尾町文化会館
財田町 財田町国保高齢者保健福祉支援センター

申し込み： 不要です。当日、会場にお越しください。

費用： 無料

★ 水分補給のために、お茶または水などを持参してください。
台風などの悪天候時には、中止になります。



始めませんか! 26年度 無料!

脳きらり教室

～認知症の予防と理解～

時間・曜日： 午後1時半～3時 火曜日
場所： 高瀬町農村環境改善センター 高瀬町 脳使っくんジャー

月	日	内 容	担当 講師
5月	13日	認知症を正しく理解しよう	病院 相談員
6月	17日	楽しく体を動かし脳を鍛えましょう	シナプロローグ 講師
7月	8日	ちぎり絵で、季節や色を感じましょう	ちぎり絵講師
8月	12日	詐欺や悪質商法にひっかからない心得	消費生活センター 相談員
9月	9日	音楽を聴いて歌って心わくわく♪	音楽療法士
10月	14日	老後を安心して過ごすために～遺言と相続～	リーガルサポート 司法書士
11月	11日	異文化に触れてみませんか?	国際交流協会
12月	2日	絵手紙で自分らしさを表現しましょう	絵手紙講師
1月	13日	笑って、笑って脳を活性化	笑いヨガ講師
2月	10日	認知症の方も安心して暮らせるまちづくり	病院 相談員

申し込み： 不要 当日会場にお越しください

★お問い合わせ先★
三豊市地域包括支援センター（介護保険課内） 電話 73-3017

※提供：三豊市地域包括支援センター

高齢者の判断能力の程度や気持ちに寄り添った消費者被害対応を行っている

○消費生活センターと地域包括支援センターが連携しながら消費者被害対応を行っている

- ・ 消費生活センターに相談が入り、契約当事者である高齢者本人が居住する市町村の高齢福祉担当部署や地域包括支援センター等に連絡することに対し、承諾が得られた事例や、地域包括支援センターに相談を受けた事例、いずれも、相互に情報共有、役割分担しながら、消費者被害対応を行っている。
- ・ 消費生活センターに相談が入り、契約当事者である高齢者本人が上記部署・機関に連絡することに承諾が得られた事例について、地域包括支援センターに依頼している対応は、以下である。
 - －契約当事者である高齢者に判断能力の低下が疑われ、消費生活センターからの説明を理解できていない可能性が高いと考えられる場合、当該高齢者への説明の補足
 - －当該高齢者や家族・親族、関係者（金融機関や民生委員など）からの聞き取り
 - －商品や契約書等の書類確認
 - －確認した被害内容（商品や書類等）の、消費生活センターへの連絡
 - －消費生活センターからの助言内容の、高齢者への説明
 - －解約手続き等の書類作成支援、商品を送り返すための梱包や宅配便事業者への連絡など

○高齢者が安心して相談できるような声かけや機関の紹介を行っている

- ・ 消費生活センターでは、消費者被害にあったことで自信をなくしていたり、家族から怒られると落ち込んでいたりする高齢者に対する声かけを工夫している。「お気持ちはわかります」、「全国的に同じような事例が多いですよ」などと伝え、心をほぐしたり、自分だけが被害にあったのではないと安心できたりするような声かけをするよう努めている。
- ・ また、消費生活センターには、相談にお金をかけたくない、警察は敷居が高い、弁護士はお金がかかるという理由で、相談に来る高齢者もいる。そのような場合は、高齢者が費用を理由に相談を控えることのないよう、相談しやすい機関への仲介役を担ったり、紹介をしたりしている。具体的には、消費生活センターから先方に連絡をしておくなど間を取り持ったり、無料で相談できる法テラスや県の法律相談を案内したりするなどである。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○高齢者虐待対応専門職チームの弁護士に、迅速に被害回復に関する相談をできるため、解決に向けたスピードが速い

- ・ 消費者被害にあった高齢者が被害回復を希望する場合、高齢者虐待対応専門職チームの弁護士に紹介したり、相談したりしやすい仕組みを整えているため、迅速に被害回復に向けた対応を行うことができている。
- ・ 平成25年度実績
 - －弁護士に被害回復対応に関して相談、紹介した件数：2件
 - －そのうち、被害回復（一部を含む）に結び付いた件数：2件

○「見守りチーム」による活動が、適切な早期発見、地域包括支援センターへのつなぎ、高齢者が安心して生活できる環境の確保につながっている（再掲）

- ・ セルフ・ネグレクト事例：孫が引きこもりの事例。孫が精神疾患により措置入院となったあと、高齢者の同意を得て、高齢者の様子の見守り、声かけを行っている。
- ・ 消費者被害事例：不要な外壁工事をさせられた事例では、見守りチームが発見し、地域包括支援センターへのつなぎ、その後の近隣住民への見守りへと引き継いだため、再発防止につながっている。

課題

○被害にあった高齢者や被害が多発している地域、よくある手口に関する情報の入手が難しい

- ・ 地域包括支援センターでは、被害にあった高齢者の再発防止や、地域に向けた予防・注意喚起の観点から、当該高齢者や被害が多発している地域、最新の手口に関する情報をタイムリーに知りたいと希望している。しかし、消費生活センターでは、契約当事者である高齢者本人の意思を最も重視するため、当該高齢者が居住する市町村の高齢福祉担当部署や地域包括支援センター等に連絡することに同意が得られない場合、当該部署・機関に連絡するのは難しい現状にある。

福岡県福岡市

【この地域の特徴】

- ・介護保険サービスを利用しておらず、消費者被害にあった経験のある高齢者に対しても、工夫しながら、再発防止に取り組んでいる
- ・あらゆる場を活用して、消費者被害の予防・早期発見の意識啓発、注意喚起に力を入れている

◎地域概要（平成26年4月1日現在）

- ・人口：1,474,999人
- ・高齢化率：19.2%

◎この地域を担当する消費生活センター・相談窓口の概要（平成26年4月1日現在）

- ・所管：福岡市消費生活センター（委託）
- ・消費生活相談員のうちの有資格者数：10名

◎平成25年度の相談件数総数及び契約当事者が65歳以上の相談件数

- ・相談件数総数：14,822件
- ・契約当事者が65歳以上の、消費者被害に関する相談件数（未然、実被害含む）4,019：件

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫

相談内容や高齢者の気持ちを尊重した消費者被害対応を行っている

○相談内容に応じて、適切に弁護士相談につないでいる

- ・消費生活センターでは、法律相談日と多重債務法律相談日を、毎月2回設け、それぞれ消費者問題に精通する弁護士が対応している。消費生活センターで相談を受けた際、専門知識が必要な場合等に法律相談を案内しており、相談時には相談員が同席している。そのほか、市役所及び区役所の市民相談室が開催している法律相談（市役所では毎日、区役所では週1回）や法テラスなど、相談内容に応じて、適切な相談機関につないでいる。

○消費生活センターと地域包括支援センターが連携しながら消費者被害対応を行っている

- ・消費生活センターに相談が入り、契約当事者である高齢者からの聞き取りでは契約状況等の把握が困難で、かつ、本人が居住する地域包括支援センターに連絡することに承諾が得られた事例の場合、消費生活センターは地域包括支援センターに協力を依頼している対応は、以下である。
 - －当該高齢者からの情報の聞き取り
 - －家族・親族、関係者（金融機関や民生委員等）からの情報収集
 - －商品や契約書等の書類確認
 - －消費生活センターからの助言内容の高齢者への説明

- －高齢者が事業者と接触する際の立ち会い
- －解約手続き等の書類作成支援
- ・ 身体の状態等により高齢者が消費生活センターへ出向くことが難しく、電話による相談だけでは解決が難しい事例の場合※、消費生活センターが地域包括支援センターに出向き、地域包括支援センター職員同席のもと、高齢者から相談概要を聞き取る出張相談も行っている。
※出張相談の対象者は、上記条件に加え、地域包括支援センターと消費生活センターが必要性を認めた事例に限る。
- ・ 地域包括支援センターが相談を受け、契約当事者である高齢者本人が、家族や他の人には言わないでほしい、大げさにしないでほしいなどと希望した場合、地域包括支援センターから消費生活センターに、高齢者の情報を伏せて相談することもある。消費生活センターからの的確な助言を伝え、高齢者が適切な意思決定ができるよう支援している。

○地域包括支援センターは、一度被害にあった高齢者が繰り返し被害にあわないために、工夫しながら再発防止に取り組んでいる

- ・ 介護保険サービスを利用している高齢者の場合には、ケアマネジャー、ヘルパー等から、サービス提供時に当該高齢者の生活に異変があった場合は報告をあげるよう依頼している。
 - ・ 介護保険サービスを利用していない高齢者の場合、定期的な状況確認が難しいため、適当と思われる理由をつけて、地域包括支援センターから、訪問や電話などにより、その後の状況変化の有無や他に生活上の困り事が発生していないかを確認している。※
- ※介護保険サービスを利用しておらず、消費者被害にあった経験のある高齢者への状況確認の手段や頻度、期間は、当該高齢者の判断能力の程度やサービスの利用状況に応じて検討している。

消費者被害の予防・早期発見の意識啓発、注意喚起に力を入れている

- ・ 最近起こった消費者被害事例（未然や疑いを含む）については、相談を受けた地域包括支援センターから管轄の保健福祉センターへ報告され、市の高齢福祉担当部署、消費生活センター市内にある全地域包括支援センターに、適宜、情報共有と注意喚起がなされる流れが構築されている。
- ・ その情報を受けた各区の地域包括支援センターは、区圏域内のケアマネジャーや介護保険サービス事業所に対し、定期的に注意喚起を行っている。また、事業所訪問や区内の事業所を集めた勉強会の際にも、消費者被害に関する意識啓発を行っている。
- ・ 毎月行われている民生委員の定例会の場にも足を運び、消費者被害啓発のチラシ等を活用して説明し、地域住民への注意喚起を行ってもらうよう依頼している。
- ・ 地域包括支援センターがふれあいサロンに出向き、消費者被害に関する啓発（説明や寸劇）を行っている。

高齢者の消費者被害対応を効果的に行うための取り組み・工夫により得られている成果と課題

成果

○あらゆる機会や場で行う意識啓発、注意喚起が早期発見につながっている

- ・ ケアマネジャーや介護保険サービス事業所から、地域包括支援センターや消費生活センターに寄せられる相談のタイミングが早い。
- ・ 民生委員の定例会やふれあいサロンでの消費者被害に関する啓発を行った後、出席者から相談が寄せられることも多い。

課題

○契約当事者である高齢者本人から同意が得られない場合、地域包括支援センターと消費生活センターが情報共有することが難しい

- ・ 消費生活センターに相談が入り、契約当事者である高齢者本人が居住する地域包括支援センターに連絡することに承諾が得られない場合、消費生活センターの判断で地域包括支援センターに連絡することは難しい。そのため、当該高齢者が居住する圏域にある地域包括支援センターを紹介したり、相談を勧めたりすることにとどまっている。
- ・ 地域包括支援センターも、仮に消費生活センターからそのような情報を入手したとしても、消費生活センター以外の機関が訪問する理由を慎重に検討する必要があるため、当該高齢者本人から同意を得られていない事例を共有することは難しいと感じている。

○高齢者の消費者被害対応のためのシステム構築が必要と思われる。

- ・ 地域包括支援センター職員のうち女性や経験が浅い者にとっては、高齢者宅に事業者が集金や商品の回収に来る場に、消費生活センター相談員に同席してもらい、事業者に対して法や制度に則った適切な断り方や説明を依頼したい思いがある。しかし、消費生活センターが限られた人員体制で業務をこなしている実情を把握しているため、消費生活センターと電話で密に連携をとりつつ、事業者に対して適切に対応できるよう心掛けている。今後、消費者被害防止とともに消費者被害救済にも対応できるシステム構築の必要性を感じている。

3. ヒアリング調査結果のまとめ

(1) 高齢者の消費者被害と思われる事例対応と体制について

高齢者の消費者被害と思われる事例対応については、すべてのヒアリング調査協力地域（7地域）が、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口が相互に連携しながら、（適宜、庁外の関係部署・機関の協力も得ながら）組織的対応を行っていることが確認された。

特に印象に残ったのは、①判断能力の低下が疑われる高齢者が、消費者被害と思われる相談を寄せた場合、当該高齢者が今後も継続して地域で暮らし続けるうえで再発防止が必要であると認識している地域では、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口、いずれの部署でも、現行法や各地域で独自につくりあげてきた仕組み等を柔軟に、また積極的に活用していたこと、②消費生活相談員が①の問題意識をもっている地域が多かったことである。

(2) 高齢者の消費者被害と思われる事例対応における課題について

①連携面：福祉部門と消費生活部門が連携することの難しさ

多くのヒアリング調査協力地域では、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口が、相互に連携しながら、高齢者の消費者被害と思われる事例対応を行っているが、それ故に生じる連携の難しさもあげられた。

ア. 地域包括支援センターの業務対象、範囲などがわからない

消費生活センター・相談窓口から「地域包括支援センターの業務対象に、認知症以外の精神疾患・障害のある65歳未満の高齢者は含まれるのか」、「相談を受けている過程で、養護者による高齢者虐待と思われる事例や、家族による権利侵害を疑う事例に気づいた場合、虐待であるという明確な理由がなければ通報してはいけないのではないか」などについて判断に迷うといった意見があげられた。

また、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口が、地域ケア会議に出席して、「当該案件の被害回復対応」とともに「当該高齢者の再発防止」と「地域における被害拡大防止」について、協議・検討を行っている地域においても、それぞれの部署で、活用できる制度は何か、優先的に取り組む課題は何かなどに関する考え方が異なるため、支援の方向性は共有できていても、具体的な対策をとることが難しく、けっきょくは見守り対応にならざるを得ず、問題を認識しているだけに、何もできないことが歯がゆいといった意見があげられた。

イ. 双方の人員体制や忙しさを知っているため、対応を依頼することに遠慮がある

複数のヒアリング調査協力地域では、消費生活センター・相談窓口から、地域包括支援センターに、当該高齢者からの聞き取りや、商品、書類等の確認を依頼することは心苦しいといった意見があげられた（「地域包括支援センターの人員体制、業務多忙であることを知っている」、「地域包括支援センターによっては、消費者被害対応は職務外といわれることもある」など）。

一方、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターからも当該高齢者宅を訪問し、一緒に書類確認をしたり、事業者が集金に来る場面に立ち会ったりしてほしいが、「消費生活センター・相談窓

第2部 調査結果報告

Ⅲ-2 消費者被害：ヒアリング調査

口の人員体制や非常勤であることを知っている」ために、お願いすることは難しいという意見も聞かれた。

②対応面：情報の取り扱いの難しさ

高齢者の消費者被害と思われる事例対応で最も多く聞かれた課題は、情報の取り扱いの難しさである。高齢福祉担当部署や地域包括支援センターは「ア．当該高齢者の再発防止のために、被害にあった高齢者の情報を、早く知らせてほしい」、「イ．地域における被害拡大防止のために、悪質事業者に関する情報を、早く知らせてほしい」という希望を強く持っている。一方、消費生活センター・相談窓口側は、上記ア．に関しては、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターと連携することについて、契約当事者である高齢者本人から同意が得られない場合、個人情報を伝えられない、上記イ．についても、一定程度の被害が発生しない場合、当該事業者の情報を伝えられなという、情報の取り扱いに関する制約がある。

複数のヒアリング調査協力地域では、上記ア、イの課題を乗り越えるため、さまざまな工夫に努めていた。「ア．被害にあった高齢者の情報提供」に関しては、法制度の解釈や要綱の整備により、高齢者本人の同意が得られない場合でも、情報提供・共有できる仕組みを構築している地域が1地域みられた。「イ．悪質事業者に関する情報提供」に関しては、事業者名を地域の支援者に対して公表することも規定した要綱を作成し、関係者に対する注意喚起を行っている地域が1地域、あらゆる広報の手段（例えば、防災無線やパトロールの強化、ATM へのチラシ貼り付けなど）を駆使して注意喚起を行っている地域が6地域みられた。

③対応面：高齢福祉部門と消費生活部門間で、普及啓発に関する意識に違いがある

複数の消費生活センター・相談窓口から「福祉関係者（地域包括支援センター、ケアマネジャー等）、特に高齢者宅に入ることのできるヘルパーに、『契約とは何か』、『どこを確認したら消費者被害が疑われるか』などの知識や視点を身に付けてほしい」という強い期待が寄せられた。現在においても、ケアマネジャーやヘルパー等から相談が寄せられることは多いが、高齢者宅に入る立場への期待が大きいことが推測される。

しかし、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに寄せられる消費者被害に関する相談件数が少ない地域では、ケアマネジャーやヘルパー等への消費者被害に関する研修機会の必要性に関する認識が醸成されていないことも指摘された。

④対応面：消費生活部門では「判断能力不十分者」の記録に明確な証拠を必要としている

複数の消費生活センター・相談窓口から、契約当事者である高齢者を「判断力不十分者（判断能力が低下している）」とPIO-NETに記録するのは、本人または家族から「(当該高齢者に) 認知症や知的、精神疾患・障害などがある」と具体的に話があったときのみで、相談員が高齢者とのやりとりのなかで疑いを感じただけではPIO-NETに記録しないことが確認された。この指摘は、質問紙調査の「消費生活センター・相談窓口で相談を受けた、『契約当事者が65歳以上の高齢者の相談件数の把握状況（件数）』を問う設問（101p、102p）で、市町村消費生活センター・相談窓口の5割が、都道府県消費生活センター・相談窓口の4割が「判断力不十分者」の件数の把握をしていないと回答した結果の背景をうかがわせるものであった。

「高齢者の消費者被害を防止するための消費生活センターのあり方」

(公社) 全国消費生活相談員協会 理事長 吉川 萬里子

1. 高齢者の消費者被害が急増

我が国の地方公共団体の消費者相談窓口で受け付けた苦情相談を集積した消費者相談件数を示すPIO-NET情報によると、架空請求・不当請求が横行した平成16年（2004年）には消費者相談件数200万件近くを記録していた。その後、架空請求・不当請求の苦情相談は法律の改正や啓発活動の影響で減少し、その他の苦情相談も減少傾向を示していたが、平成25年（2013年）度は増加に転じた。その中でも目を引くのは高齢者の消費者被害の急増である。超高齢社会になった我が国では高齢者の消費者被害が増えるのはやむを得ないことといえる。しかし、高齢者人口の伸び率を超える消費者被害件数を記録している。「消費者白書」によると、平成20年（2008年）に比して平成25年（2013年）度の65歳以上の高齢者の相談件数は62%増加、人口の伸び率は13%にしか過ぎないのを見ると、高齢者の消費者被害が急増していることがわかる。



(消費者庁平成26年版「消費者白書」より)

さらに認知症の高齢者が悪質事業者のターゲットにされていることを、国民生活センターが平成26年9月に認知症の高齢者の消費者被害の回復及び予防が喫緊の課題として警告を発している。

2. 認知症の高齢者の消費者被害が過去最高に（平成26年9月国民生活センター発表資料）

国民生活センターは、60歳以上の認知症等高齢者の相談件数が平成25年（2013年）度は1万件を超え過去最高となったことを、平成26年9月に発表している。そこでは60歳以上の認知症等高齢者と高齢者全体で年代別の割合をみると、高齢者全体では80歳以上が約2割であるのに対して、認知症等高齢者では80歳以上が約7割と極めて高いことを記している。

認知症の高齢者をターゲットにした詐欺は、平成17年（2005年）、埼玉県富士見市に住む80歳と78歳の認知症の姉妹が、3年間に5,000万円以上のリフォーム工事を繰り返し、代金が払えなくなり自宅が競売にかけられた事件がきっかけで、広く世間に知られるようになった。このニュースは消費者関連の仕事に従事している者にとって衝撃的な事件であった。というのも、同じような消費者被害は以前から繰り返し起きており、何とかしなければと現場では強いジレンマを感じていたからである。さらに当該被害者はセールスマンAに伴

われて消費生活センターを訪れ、被害回復の手続きを取っており、その後にA等の勤めるリフォーム工事を次々契約させられていたことが判明、消費生活センターでは相談者が認知症であったというようなことは相談時に把握できなかったこと、おまけに消費生活センターが悪質事業者が悪用されていたことは甚だ遺憾なことだった。ただ、本調査でも「【判断力の低下がみられる（疑いを含む）高齢者本人への対応の難しさ】家族や周囲の人が認知症かどうか気づかないため、問題が表面化しないので、早期発見は難しい。また、契約者本人が認知症のため、出来事を忘れていたり、書類が紛失したりして事実確認ができない」などなど、周囲の見守っている人でさえ、認知症の対応ができないのだから、消費生活センターで分からなかったのはやむを得ないのだろう、だからこそ相談者や苦情相談の背後にあるものは何かなどを認識して、しっかりした対応をしてゆきたいと思ったものだった。余談であるが、消費生活センターには、事業者にも利便な言質を得ようとして、事業者が消費者を装って問い合わせの電話を寄せてくることたまにあるなど、油断もすきもない状況にある。

国民生活センターの発表で、認知症等高齢者の消費者トラブルにおける問題点として、「①トラブルや被害にあいやすいように、トラブル等にあっているという認識が低く、問題が潜在化しやすい。②特に一人暮らしの高齢者がトラブルや被害にあいやすく、周囲に気づかれにくい。③次々販売により被害が拡大し、支払い金額も高額になる。④契約した経緯の証明や、判断能力が不十分であったことの証明が難しい。⑤認知症等高齢者の弱みにつけこんだ悪質業者に狙われやすい。」ということを挙げている。

こうした問題点は、本調査でも対応機関の如何を問わず言及しているが、国民生活センターは高齢者を見守る家族や周囲の人へのアドバイスとして、①日頃から高齢者本人の居室・居宅の様子、言動や態度に変化や不審な点がないか気をつける ②また、日頃から高齢者本人に声をかけ、「不審な電話勧誘はすぐに切る」「必要のない訪問販売はきっぱり断る」といったトラブルの未然防止策や、「すぐに契約したりお金を支払ったりせずに家族や周囲に相談する」といった対応策をできる限り伝えておくように、ということで「周囲の見守りが大切だ」とも記していた。

3. 認知症の高齢者の消費者被害を防止するための消費生活センターのあり方

(1) 本調査から見てきた消費生活センターの現状と問題点

本調査では「判断能力の低下が疑われる等の高齢者の消費者被害と思われる相談への対応」について市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）の双方に尋ねている。

なんらかの対応を行っていると回答した市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターは「消費生活センター・相談窓口の紹介（つなぎ）」、「消費生活センター・相談窓口への付き添い」、「家族・親族、関係者からの情報収集」、「商品や契約書等の書類確認」、「消費生活センター相談窓口職員への相談概要の説明支援」、「消費生活センター・相談窓口から助言された被害対応方法の、高齢者への説明」などを挙げている。一方、消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）の回答は、判断能力の低下が疑われる高齢者の消費者被害と思われる相談を受け、なおかつ相談窓口での対応が困難な場合、以下の対応を行っている（「当事者情報の聞き取り」、「家族・親族、ヘルパー、ケアマネジャー等関係者からの情報収集及び協力要請」、「民生委員、町内会長等に協力を求める」、「相談者宅に赴き、本人及び家族からの聞き取り、対応処理」、「高齢福祉担当部署や地域包括支援センターにサポートを依頼する」など）。

つまり、回答から推察すると、それぞれにお互いの仕事の専門分野を理解しており、福祉関係者は被害の回復等は専門家の消費生活センター等に、消費生活センターは認知症とみられる相談者対応は福祉関係者にというように連携していることがわかる。

さらに、対応を行ううえでの課題、困難について聞いているが、市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センターでは体制面として「消費者被害の対応経験が少ないため対応が難しい」、「対応できる職員がいない」などと答えている。消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）の多くもまた「判断力の低下が疑われる高齢者に対応するだけの相談員がいない」と記している。そのうえで、市町村高齢福祉担当部署、地域包括

支援センターは、消費生活センターについて①「消費生活センターは電話がいつも話し中のことが多く、電話が繋がらない」、②「消費生活センターに電話しても、相談員が常駐でないため、タイムリーに相談がしづらい」、「原則、当事者からの相談でないといけないといわれたりして、迅速に話が進められない」などと自分のところについても人手がなく、なおかつ連携が必要だとしている消費生活センターもまた、人手がないという意見が出されている。

(2) 高齢者の消費者被害を防止するための消費生活センターのあり方

①消費生活センターと市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター等の関連機関との連携を義務化すること

それぞれにお互いの仕事の専門分野を理解しており、福祉関係者は被害の回復等は専門家である消費生活センター等と連携が必要であることを認識している。実際に連携が取られている機関もあるが、それは担当者などの努力で連携体制が取られているところがあるといった現状を見直し、関係部局の連携を自治体内外で構築することが必定であり、連携体制の義務化が図られるべきである。

②消費生活センターと市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター等の関連機関の人手不足を解消すること。そのうえで消費生活センターは必要に応じて相談者宅まで出向くことができる等出張相談を実施すること。

消費生活センターは、相談者本人からの電話または来訪相談を原則としている。例外的に相談者宅を訪問する消費生活センターはあるが、ごくまれにしかないのが現状である。筆者の勤務していた消費生活センターは、必要に応じて相談者宅を職員とともに訪問することにしていた。訪問してみると、相談者が訴える以上に次々販売のターゲットにされていることなどが判明することが多い。従って消費生活センターの業務の体制として、必要に応じて相談者宅を訪問することにすべきである。さらに、本調査でも人手不足などの要因で、相談者の被害状況の後追いができていないことから、次々販売の対象になっても発見できないことが挙げられていた。

③消費生活センターに必要に応じて社会福祉士などが在籍していること。

本調査でも消費生活センターでは「福祉部署と連携を取りたくても、法定のサービスを提供するというスタンスなので踏み込んだ対応をしてくれないことが多い。一方で、民生委員や区長等高齢者を見守る立場の人の中に消費生活センターでの解決に過度の期待をする人がいる。警察や裁判所のような強制力がないことを理解してもらえない」などの、相談窓口ならではの悩みが寄せられている。

①②により関係機関との連携と人員確保を提案しているが、そのうえで認知症と疑われる、あるいは心配な人の対応は社会福祉士などの同席等の相談窓口体制の整備が必要である。

以上、消費生活センター等の相談窓口と福祉部署との連携強化は必定、そのためには関係機関それぞれに人手不足の現状を見直し、人手不足の解消にまず取り組むこと、そのうえで相談者とりわけ認知症の高齢者宅等には訪問相談を積極的に実施できるような体制整備を図ることが求められる。

また、被害者が認知症か否かの見極めが難しいことが多いことから、周囲の人々の見守りがいかに大切かは国民生活センターの指摘を待つまでもなく、これまでも関係各機関から指摘されている。昨年改正された消費者安全法でも、消費者被害から消費者を守るために、「消費者安全確保地域協議会」の設置を各自治体に促している。見守りの機運が高まりつつある現状も踏まえ、本調査による現状分析をもとに、消費生活センター等の相談窓口及び福祉関係機関の連携強化が制度として構築され運営されていくことを求めたい。

「消費者被害を防止する体制整備（個人情報保護と個人情報の第三者への提供）」

久岡法律事務所 弁護士 久岡 英樹

1 高齢消費者被害の増加に伴い、防止のために様々な対策が考えられている。訪問販売に対しては、訪問販売お断りステッカーの取組があり、電話勧誘に対しては録音機能付留守番電話や迷惑電話撃退電話などの取組がモデル事業として行われている。

これらの対応に加えて、被害防止のネットワークづくりが国等から提案され、また、全国各地で取組が行われている。これらのネットワークの多くは、消費生活センターから、本人の身近にいる福祉関係者や地域住民等に消費者被害情報を届け、これらの人たちが本人を見守り、被害を発見すれば消費生活センターに連絡し、同センターが事件の解決と被害の回復を図るシステムになっている。消費生活センターは各自治体に1か所設置されているのが通常なので、被害情報は集中して集まりやすい面がある。

2 このようなネットワークは、消費者被害を解決して結末を迎えるという発想に立っているように思われる。一般の人の場合は、一度被害に遭うと今後は被害に遭わないように自分でも注意でき、それで十分といえるかも知れない。しかし、高齢者の場合は、判断能力が不十分であったり低下している人も多いことから、被害回復した後も対応を考える必要がある。悪質業者は、そのような人を狙って繰り返し勧誘を行い、二次被害、三次被害を生じさせる。再び被害に遭わないためのネットワークづくりも必要になると思われる。

3 高齢者の消費者被害再発を防止するためには、消費者被害を解決するだけでなく、被害者本人の周囲で福祉関係者、地域住民その他の人が見守りをして被害防止に努める必要がある。被害に遭い、消費生活センターが事件を解決した後は、同センターから福祉関係者に対し、本人が被害に遭った事実を連絡するなどして連携することが必要になる。このような活動をするには個人情報保護への対応をする必要が生じるが、本人の見守りは消費生活センターではできないことなので、福祉関係者と連携して被害に遭った人の情報を提供して見守り活動につなぐことが不可欠といえる。

ここで問題になってくるのが個人情報の第三者への提供である。

個人情報保護法は、個人情報は、あらかじめ本人の同意を得ないで、第三者に提供してはならないと定めている（個人情報保護法23条1項本文）。公的団体に適用される法律、条例にも同様の定めがある。

個人情報はセンシティブ（敏感）な内容を含み、本人が他人に知られたくないものもあることからすると、本人の同意がなければ、情報を保有している機関や団体は第三者にその情報を提供してはならないというのは当然のことと考えられる。

しかし、このような個人情報保護法の定めを厳格に適用すると、本人の個人情報を保有している機関や団体は、他の機関や団体と連携したり、上記のネットワークに加わる場合、他の機関や団体に対して本人の個人情報を本人の同意がない限り提供できないことになる。

このような問題が極端な形で現れたのが東日本大震災のときに安否確認や生活支援のための援助が必要と考えられる被災者の情報を支援者が求めたのに対し、多くの自治体が本人の同意が得られていないことを理由に情報提供しなかったということがある。個人情報を保護することに熱心なあまり、個人情報の帰属主体である本人を保護することへの配慮がされなければ、本人の安全が危機に瀕することになる。

このような極端な例でなくても、必要以上に情報提供が拒まれるいわゆる「過剰反応」といわれる例は多数存在している。

4 個人情報保護法は、個人の権利利益の保護を目的としているが、他方、個人情報は、提供することで個人の利益が守られ、有用な結果が得られる面もある。個人情報の保護を至上命題として絶対的に守るのではなく、その有用性にも着目して必要な場面では合理的な範囲で第三者に提供して利用することが考えられる。

個人情報保護法は、個人情報が第三者に提供される例外的場面として、

① 法令に基づく場合（同法23条1項1号）

② 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難で

あるとき（同項2号）

③ 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき（同項3号）

④ 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき（同項4号）

を定めている。公的団体に適用される法律、条例にも、個人情報保護法と同様に、個人情報第三者に例外的に提供される場合が定められている（個人情報保護法よりも要件を厳しくしたり、別の例外条項が設けられるなど様々であるので、それぞれの法律、条例を確認する必要がある）。

5 個人情報の第三者への提供は、本人の同意が得られない場合でも、上記の例外的規定に基づいて行うことができる。その提供に際しては、例外的場合であるから何でも提供できると考えるべきではなく、必要性和合理性が認められる範囲内で対応すべきと考えられる。

ア 個人情報の第三者への提供について、本人が認知症などで意思決定できず、同意を得ることが困難な場合は、上記の例外規定に基づき、たとえば、地域ケア会議において本人の生命、身体又は財産の保護のために必要であれば、上記4の②に該当するとして、関係機関、団体が保有している本人に関する情報をそれぞれ提供し、情報を総合した上で本人支援の具体的な方策を作り上げることができる。

イ また、老人福祉法第32条、知的障害者福祉法第28条、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第51条の11の2は、市町村長は、高齢者・知的障がいのある人・精神障がいのある人について、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法に規定する成年後見等の審判の請求をすることができることと定め、さらに、高齢者虐待防止法第27条2項、障害者虐待防止法第43条2項は、消費者被害は経済的虐待と同様であるとの考えに立ち、市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者・障がいのある人について、適切に上記成年後見等の審判請求するものと定めている。

以上の各法律に基づき市町村長による後見等の審判請求が行われる場合、各関係機関、団体は、審判請求が円滑に行えるよう、上記4の①に準じて、保有している本人に関する情報を市町村長に提供できると考えられる。

ウ 消費者庁が、孤立した高齢者の支援について、全国9市の個人情報取扱事例を集めている（『孤立死』対策としての見守り活動に係る個人情報の取扱事例集」、平成26年5月、消費者庁）。同意を得た人以外は情報提供しないという取扱自治体もあるが、その中で、本人の同意を得ることを原則としながら、上記4の①、②の例外規定に基づき、本人同意を得ずに情報提供できることを関係機関、団体に周知しているとする活動報告もされている（埼玉県越谷市）。

エ 高齢者・障がいのある人の中には、「地域の人に個人情報を知られたくない」、「自分はまだ認知症になっていない、自分で自分のことはできるから大丈夫」などを理由に、他者が関わることを拒む人もいる。拒む人は地域との関わりが希薄になっていることもある。このような場合に、上記4の②の本人の同意を得ることが困難になっていると直ちに判断することは早計といえる。そのような場合は、繰り返し訪問して本人との関係を築き、本人に理解し受け入れてもらうよう努力することが必要になる。その上で、本人が個人情報を第三者に提供する必要性についての様々な角度からの説明を聞いた上でもなお自分で判断して情報の提供を拒むのか、本人の理解力はどの程度なのかなどを慎重に検討し、本人の同意を得ることが困難になっているか否かを判断することになる。本人の自己決定は不合理にみえても、本人が自らの判断に基づき決定しているのであれば尊重されなければならない。

オ 本人の同意があった場合でも、また、同意がない場合でも、個人情報が第三者に提供される場合は本人の権利利益を侵害する場合があります。得るのであるから、どのような機関、団体にどの範囲の情報を提供するのか、個人情報の悪用が生じないように防止策を講じることができるかなど、必要性、合理性の検討は慎重に行われることが必要になる。

「消費者被害を防止するために求められる研修」

横浜国立大学教育人間科学部 教授 西村 隆男

高齢者の消費者被害に限るものではないが、ある問題を解決するために、関係者らが、直面する問題についての基本的な知識やスキルを習得することは、第一歩の作業と言える。消費者問題は国民生活の安全・安心を脅かす多様な内容を含んでおり、今日ではとりわけ悪質な事業者による財産被害が顕著となってきている。ここで課題とされるべきは、悪質な事業者を市場から駆逐して、消費者安全を確保することなのではあるが、規制する法令は実態に追いつかず、消費者被害は拡大の一途をたどっている。

そこで消費者被害を最小限度に抑えるために、消費者として被害に遭遇しないよう自己防衛できる知識やスキルを身に付けることが望まれるが、誰もが悪質事業者の盾となるように武装できるわけではない。社会経験の少ない若者や、十分な社会経験を積んだ高齢者であっても判断力が低下してくる人々も少なくなく、また、巧みな話術に騙されやすい、あるいは断り切れない性格の人も多数存在する。

そうした人々を被害から守るために、地域における被害防止の見守りネットワークの活動は有益であると言われている。民生委員、ホームヘルパー、ケアマネジャー、消費生活相談員、町内会・自治会の役員、学校関係者、宅配業者、新聞配達業者、郵便局、警察など、さまざまな関係者が地域での連携により、地域の見守りをを行っているところも多い。とくに、一人暮らしの高齢者世帯を巡回することで、生活周辺の変化をとらえて、詐欺的商法による消費者被害の早期の発見や被害拡大を阻止するなど問題解決に貢献している。

消費者被害の防止には、残念ながら決め手となる秘策はない。まずは、地域に消費者被害の存在を浸透させること、いつでも誰でも被害に巻き込まれることはありうるという自覚を持ってもらうこと、そして、地域の隣近所への声掛け、伝え合いが何より大切なのではないだろうか。子どもたちを交通事故から守るために、毎日、登校時や下校時に地域の方が横断歩道や路上で安全指導を行っている姿をよく見かける。地域の安全は地域で守る考えが重要である。

つまり、消費者被害防止の研修で肝心なのは、被害の最新の現状や法的な解決手段（クーリング・オフによる無条件解約や消費者契約法による契約の取消など）を学習するばかりではなく、きっぱりと断る方法や、敵を知るための相手の心理を揺さぶる話術、さらには伝え方、情報の広め方、声掛けの技法、ネットワークの作り方、活かし方などをマスターすることだろう。

実際に、各地の研修会をみると、見守りの仕方の留意点として、第1に話し合える関係づくり、第2に些細な変化への気づき、第3には怒ったり否定したりしないで、本人の意思を尊重すること、第4には寄り添うことに専念することなどをあげる例が多い。根掘り葉掘り聞き出そうとすると、せつかくの信頼関係が揺らぎかねない。一人暮らしの高齢者は、巧妙なセールスマンであっても、孤独な中で、優しい声掛けに心が揺れるのも無理はない。

ある見守りサポーター養成研修では、キャッチフレーズを「まもろう ふせごう つながろう」としているという。こうして地域での見守りによって被害を防いだという例も枚挙に暇がない。絶やすことのない地域での地道な活動こそが、消費者を悪質事業者から守る最大の盾なのではないだろうか。

加えて、住民の権利擁護のために家庭を日々直接訪問し、声掛けして活動する福祉分野の専門職と、消費者問題の解決のために電話相談を中心に、消費者相談に対応する消費生活専門相談員や行政職員の有機的で機動力のある連携が大切であることは言を俟たない。

「消費者被害防止における高齢者へのエンパワメント」

淑徳大学 総合福祉学部社会福祉学科 教授 山口 光治

高齢者に対する特殊詐欺、次々販売や点検商法などの悪質商法に関する相談は後を絶たない。また、悪質業者の手口も巧妙になってきている。長年コツコツと蓄えてきた高齢者の財産が、いとも簡単に奪われてしまう現状を見るたび、悪質業者への怒りがこみあげてくる。そして、被害者の周辺の者によって、「騙された高齢者の方も悪い」かのように接することもあり、二次被害を受けることもある。誰が悪いのかは言うまでもなく、「悪質業者」という表現から明らかなように「騙す側が悪い」のである。しかし、被害が明らかになった時によく起こるのが、「なぜ相談しなかったのか」とか「よく考えないからこうなったのだ」などと、周りの家族等が被害を受けた高齢者を責めてしまうことである。その結果、高齢者自身が「騙された自分が悪かった」と思ってしまう、高齢者自身が持つ生き生きと自分らしく暮らす力（これを「生きる力」と表現しておく）を自ら抑圧してしまう。さらに、高齢者が持つプライドや世間体を気にし過ぎるあまり、被害に気がついても他者へ相談することを渋り、ひとりで右往左往しているうちに被害状況を悪化させてしまう場合もある。

消費者被害に遭った高齢者へ接する際には、被害を受けたことの責任が高齢者側にあるかのような接し方ではなく、被害者の心情に配慮したうえで、あくまでも加害者に問題があるという姿勢で、被害に対する迅速で的確な対応を、支援する者と高齢者との協働で進めていく必要がある。高齢者自身の生きる力を高めるためには、一緒に悩みを共有し理解してくれるパートナーの存在が不可欠であり、そのような人がいることで高齢者は生きる力がエンパワリングされていく。例えば、「あなたが悪いのではない。騙す側が悪い。」「一緒に今からできる救済策を考え、できることを実行していこう。」「次にまた被害にあわないためにできることは何か考えてみよう。」など、寄り添って共に歩む支援者の存在は重要となる。また、電話のみの相談では十分に被害状況や高齢者の意思を把握することができないため、高齢者宅を訪問するなどのアウトリーチによる対応も必要となる。

高齢者は、加齢に伴う心身の変化や様々な疾病等により、自らが置かれている状況を正しく理解する力や適切に判断する力、行動する力が低下する場合がある。しかし、次のような対応方法に心がけ、実践するように努めていくことにより、高齢者自身の力を発揮して消費者被害を未然に防いだり、仮に被害に遭った場合でも被害状況から脱しよう、助けを求めようという力を発揮することが可能となる。第一には、業者から説明を受けたその場で、またその時に「性急に結論を出さないように努めること」が挙げられる。業者の説明に対して即答せずに、時間をおいて考えてみる慎重さを持つようにしたい。第二に、「嫌だ」と思ったり、「不要だ」と思った時には、「はっきりと断るように努めること」が挙げられる。断りにくい状況に置かれる場合もあるが、自分の意志をはっきりと示すようにしたい。第三に、信頼できる家族や専門窓口など、「他者に相談するように努めること」がある。契約する前はもちろんのこと、被害を受けてしまった場合も「泣き寝入りしない」であきらめずに相談することが大切である。プライドの高い高齢者ほど、他者の力を借りることに抵抗があり、相談窓口へ足を運ばないことも多い。困った時には他者の力を借りることは決して恥ずかしいことではない。遠慮することなく、例えば市町村の消費生活センター等へ相談していくことが、被害の未然防止や救済、被害の拡大防止のために大切となる。

人は誰も安心して、自信をもって、選択肢のあるなかで自由に生活していきたいと願っている。特に人生の総仕上げの高齢期においては、よりいっそう自分らしく暮らしたいと望んでいる。しかし、そのような生活は他者から受動的に与えられるものではなく、生活の主体者である高齢者自身が権利意識を持ち、行動していくことによって享受されるものといえる。高齢者を騙し、財産を搾取しようという悪質業者にひるむことなく、悪いのは騙す側であり、自分の財産や権利を侵害されたくないという意識を強く持ち、慎重に考え行動し、困った状況に至った場合には恥ずかしがらずにすぐに相談するという「私にもできる行動」に心がけてほしい。

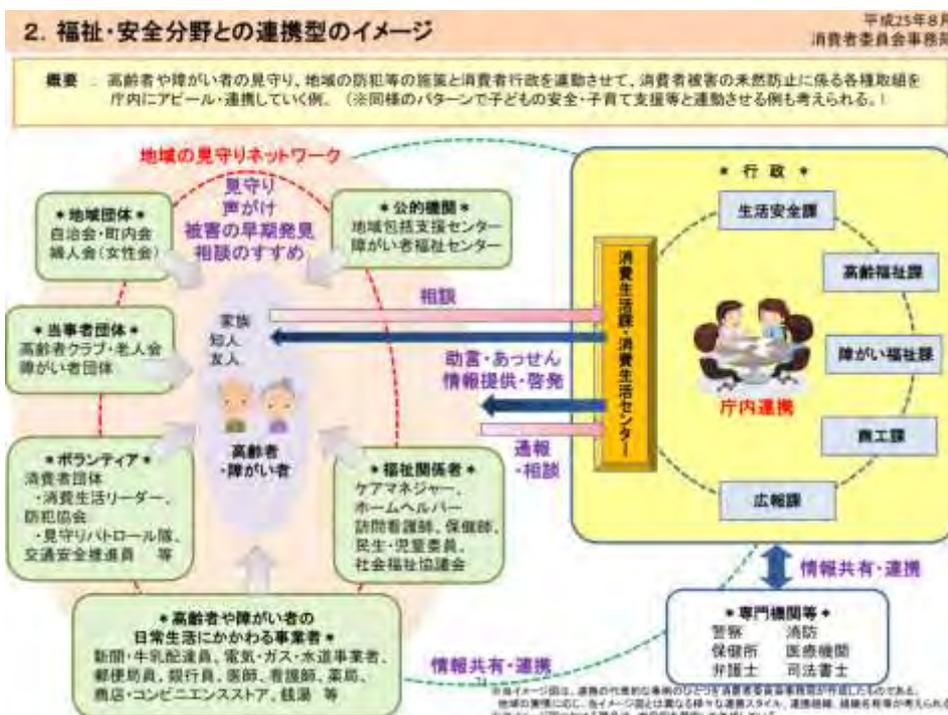
「高齢者の消費者被害防止 ～求められる連携とは～」

(公社) あい権利擁護支援ネット 理事 社会福祉士 川端 伸子

(1) 高齢者の消費者被害防止のための見守りネットワークとチームアプローチ

高齢者の消費者被害が拡大している中（この点については、吉川（萬）委員の稿（156p）に詳しい）、高齢者福祉と消費生活行政のチームアプローチが進められている。平成24年消費者教育推進法の成立、平成26年消費者安全法の改正に伴い、「特に配慮を要する消費者」への見守りの必要性が明確化され、自治体が設置することができる「消費者安全確保地域協議会」（消費者安全法第11条の3）の「消費生活協力員」（同条第2項）として、地域包括支援センターや民生委員、社会福祉協議会の活躍が期待されている。

高齢福祉分野では、今までも高齢者の見守りネットワークの構築を進めてきた。この見守りネットワークについて孤立死予防や虐待防止だけでなく、消費者被害防止も視野に入れた活用を求められ始めていると言えよう。



※「平成25年8月消費者委員会 地方消費者行政専門調査会 資料14」より引用
http://www.cao.go.jp/consumer/doc/201308_chi hou_houkoku16.pdf

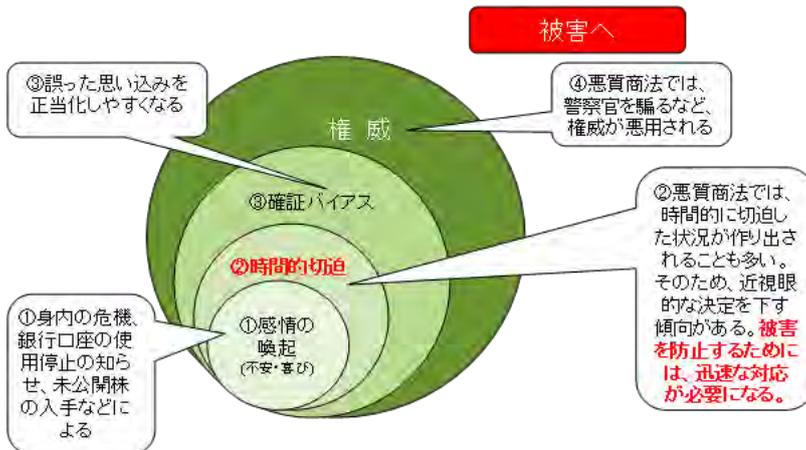
(2) なぜ連携が必要か

この点、筆者は、高齢福祉担当部署職員や地域包括支援センター職員から、「できれば高齢者の消費者被害防止は、消費生活センター・相談窓口で完結して解決して欲しい」という声を聞くことがある。業務が多忙であること、消費者問題に関係する知識・経験の蓄積が殆どないことが背景にあると思われる。特に平成27年4月からの介護保険制度の改正に伴い、さらに業務多忙となることで、この声は全国的に大きくなるものと予想され、改めてなぜ連携した対応が求められるのか、整理しておく必要がある。

平成25年度消費生活白書では、高齢者は、不安や喜びといった「感情の喚起」（身内の危機、銀行口座の使用停止のお知らせ、未公開株の入手等）に加えて、「時間的切迫」（「〇時までには支払う必要がある」等）が加えられる中で、誤った思い込みを正当化しやすくなる「確証バイアス」がかり、消費者被害にあってしまうことが示されている。（「悪質商法に騙される心理のプロセス」平成25年消費生活白書より）。

つまり、被害を防止するためには、悪質事業者によって与えられている「時間的切迫」に対しての「迅速な対応」を行うことが求められるが、消費生活センターの多くは訪問機能をもたない。また、センター化していない（週4日以上開設していない）ところもある。よって、消費生活センターの機能だけでは高齢者の消費者被害防止を行うことが困難な場合があり、迅速な訪問対応ができる地域包括支援センターの活躍が欠かせない。

「悪質商法に騙される心理的プロセス」



※「平成 25 年版 消費者白書」をもとに筆者作成。

(3) ケアマネジャー等介護サービス事業者と地域包括支援センターの役割分担

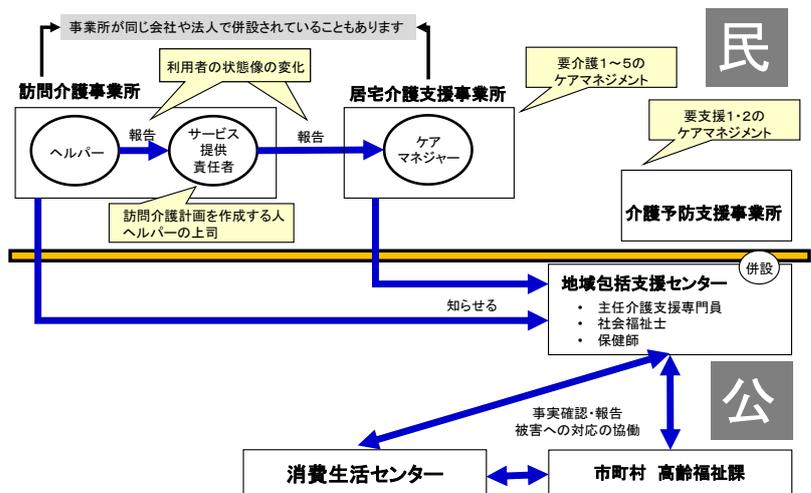
もう一点、整理しておかなければならないのが、消費者被害防止についての、ケアマネジャーやホームヘルパーといった介護サービス事業者と地域包括支援センターの役割の違いについてである。ケアマネジャーやホームヘルパーは「契約」に基づいて対価を得てサービスを提供しているのに対して、地域包括支援センターは市町村が設置の責任主体であり、公務として高齢者に関わる立場である（要支援1、2のケアプラン作成を除く）。そして、公務として行う権利擁護業務の中には、消費者被害防止の役割が示されている（『地域包括支援センター運営マニュアル2012』（平成24年3月、一般財団法人 長寿社会開発センター、125p～129p）。

例えば、消費生活センターに依頼されてクーリング・オフの書類作成の支援をしたり、悪質事業所に契約を迫られている現場に立ち会って「契約したくない」という意思表示をするのをサポートしたりするような役割は、公務としてこれらを行う地域包括支援センターや高齢福祉担当部署が担う必要がある。なぜなら、自らのおかれている状況を的確に判断できず、自分の権利を守れない方々の意思表出を支援する行為そのものが権利擁護業務であるとともに、悪質事業者から「民間（高齢者本人）と民間（悪質事業者）の契約行為を、同じく民間であるケアマネジャーやホームヘルパーが『妨害した』と訴えられるリスクをケアマネジャーやホームヘルパー等に負わせてはならないためである。

消費者被害が疑われる場合のケアマネジャー・地域包括支援センターの役割

最も消費者被害に気付きやすいケアマネジャーやホームヘルパーは「気付き知らせる」役割を果たし、消費生活センターと地域包括支援センター・高齢福祉担当部署とが、必要に応じて連携しながら、消費者被害に対応することが望まれる。

なお、再発を防止するための生活支援は地域包括支援センターが、ケアマネジャー等の介護サービス事業者、民生委員等の地域と一体となって行っていくことになるし、予防のための取り組みは、消費生活センターと地域包括支援センター等高齢福祉担当部署が協力して行っていくことになるであろう。この点についての整理は、ヒアリング調査の中で明らかになっているので、125p～155pをご覧ください。



※筆者作成。

「消費者被害防止を通じた関係機関との連携体制」

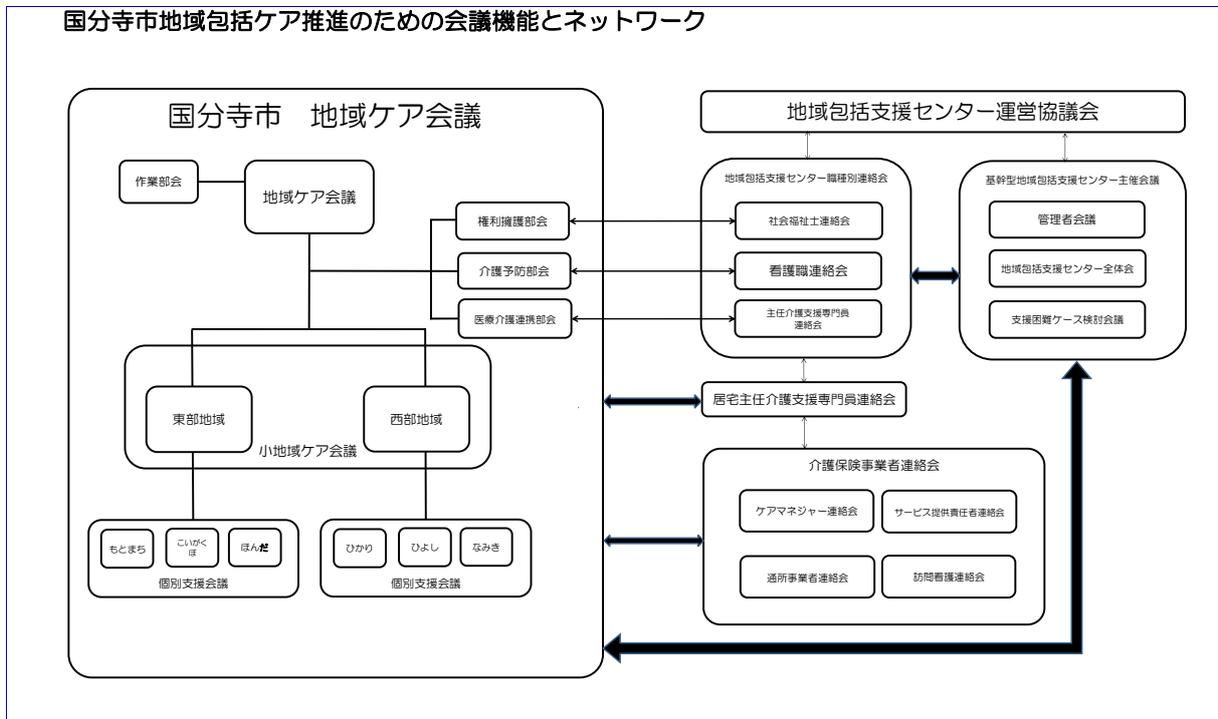
国分寺市福祉保健部 高齢者相談室 室長 玉井 理加

高齢者を狙う悪質商法が多様化していることから、地域包括支援センターには高齢者の消費者被害に関わる相談が増加している状況にある。判断能力が低下した高齢者などは権利侵害に遭う可能性が高くなるため、地域における消費者被害に関する情報を把握し、民生委員や介護支援専門員に情報提供することで高齢者や家族に情報が届く仕組みが重要となっている。

(1) 地域ケア会議の活用

国分寺市においては地域包括ケアシステム構築を目的に運営している地域ケア会議の中に専門部会を設置しており、「権利擁護部会」において市内の被害情報や対応状況等を共有し協力体制を整えている

国分寺市地域包括ケア推進のための会議機能とネットワーク



「権利擁護部会」には、地域包括支援センター・社会福祉協議会が運営している権利擁護センター・弁護士・地域活動支援センター・障害者相談室・経済課・防災安全課が委員として出席し、警察署がオブザーバーで参加をしている。

平成 20 年度に地域包括支援センターと経済課が消費者被害における連絡シートを作成していたが形骸化していたため、平成 23 年度の部会において取り組みの目的の整理と連絡シートの見直しを行った。現在「国分寺市高齢消費者見守りネット」として、地域包括支援センターが把握した被害に関する情報を速やかに消費者相談室に情報提供し、相談内容によっては具体的な救済措置を図ることもある。

この取り組みを通して、地域包括支援センターと消費者生活相談室を設置している経済課との連携がスムーズになり、互いに地域の情報共有や初動における協力体制を取ることができている。また、地域で発生した被害については高齢者相談室で情報を集約し、介護支援専門員をはじめ介護保険事業者に情報提供し、高齢者へ情報を届けていただくようメールやケアマネジャー通信等で発信している。

※権利擁護センター：東京都が実施している「成年後見活用あんしん生活創造事業」を活用し、各市町村の社会福祉協議会等に設置されている成年後見制度推進機関

第2部 調査結果報告

Ⅲ-3 消費者被害：委員コラム

権利擁護部会には防災安全課・警察署も参加しているため、近年被害が多くなっている振り込め詐欺の最新情報の提供や市民への啓発用のチラシの配布の協力なども行っている。

(2) 啓発事業への各機関との取り組み

権利擁護部会との連携で年に2回、地域包括支援センターを中心に市民向けの啓発事業「悪質商法撃退キャラバン国分寺」を企画し開催している。

できる限り多くの市民の方に参加いただけるよう、毎年協力いただける民生委員、自治会、老人クラブ等の地域活動をされている市民の協力を得て実施している。

当日は権利擁護部会に出席している各関係機関の委員が講師、もしくは情報提供者、運営スタッフとして参加しており、高齢の主管課だけではなく市全体の取り組みとして定着をさせている。

* 平成26年度「悪質商法撃退キャラバン国分寺」の様子



※国分寺市により提供。

(3) 今後に向けて

平成27年度から3年間の計画である「国分寺市高齢者保健福祉計画・第6期介護保険事業計画」の基本理念は「個人の尊厳が保たれ 地域・社会の支え合いによる 自立した豊かな生活を実現する」としている。

地域包括支援センターを中心に把握することが多い消費者被害など、権利侵害の対象になりやすい高齢者、あるいは自ら権利主張ができない高齢者の方への予防や対応について、現在協力・連携体制を図っている関係各所と共に今後も取り組んでいく予定である。

また、地域包括ケアシステムを構築する上でも、これまでに積み上げた取り組みと共に地域の協力を得ながら市全域の取り組みとしていきたいと考えている。

第3部 提言

提言

大阪アドボカシー法律事務所 弁護士 池田 直樹
(日本高齢者虐待防止学会 理事長)
(公社) あい権利擁護支援ネット 理事 社会福祉士 川端 伸子

1. 市町村の責任に基づく「権利擁護」

本調査によって、特に以下の3点を、特徴として把握することができた。

- ①セルフ・ネグレクトにおいても、消費者被害においても、「大丈夫」、「このままでよい」、「特に支援を望まない」という言葉を口にする高齢者がいること
- ②消費者被害における解決が困難な事例は、「解決や関係機関の関与を望まないセルフ・ネグレクトの事例」と重なりがあること
- ③ ①②の場合に、高齢福祉担当部署や地域包括支援センター、消費生活センター・相談窓口が戸惑い、「支援をできない」と関わりをあきらめている場合があること

本来、市町村は老人福祉法によって高齢者の福祉を増進する責務を負っている(老人福祉法第4条)。セルフ・ネグレクトや消費者被害についても、この責務に基づく関わりが求められる。

(1) 権利擁護の必要性

①セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への対応と権利擁護の必要性

セルフ・ネグレクト状態にある高齢者は、「支援を受け入れる力を失っている」状態にあるといえる。それまでの生活歴や、疾病・障害等により、「自分に必要な支援を求めることができなくなった人」、あるいは「(簡単な訪問は受け入れるけれども)必要な支援が生活に入ってくることを受け入れることができなくなった人」、もしくは、「これまでの生活において他者からの支援を受けた経験がないため、その選択をすることができない人」がセルフ・ネグレクト状態に陥っている。本人の、現時点での「支援してほしい」という表現をそのまま鵜呑みにして放置したり、自らの意思でその選択をしていると理解して放置した場合、本人の生命の存続が危ぶまれることもある。

よって、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者への支援を、「自分ひとりの力で自分の権利を護ることができない状態に置かれている高齢者への権利擁護」と認識し、客観的な状態に着目し、市町村の責任に基づいて関わることを求められる。

②消費者被害の防止、対応と権利擁護の必要性

消費者被害にあった高齢者は、消費者被害によって損失を被ったという事実そのものへのショックと、消費者被害にあつて騙された自分を恥じる気持ちから、消費者被害から目をそらし、被害にあったことを隠そうとしがちである。よって「自分は被害にあっていない」や「(被害にあっていたとしても)自分が我慢すればよい」「家族に怒られるからおおげさにしないでほしい」という、いわば解決を望まないセルフ・ネグレクトの意思を表示しやすい。

しかし、支援者が「だからこのまま放っておいてよい」と容認してしまうことは危険である。

なぜなら、一度被害にあった高齢者は、通称「鴨リスト」と呼ばれる、悪質事業者間で売買される「被害者の名簿」に載ってしまうことが多く、商品やサービスは異なっても再び違う被害にあう可能性が著しく高いためである。第一に尊重されるべきは高齢者本人の意思であるとしても、その意思表示が正確な情報や適切な判断にもとづいてなされているのかを見極め、消費者被害の解決を強要することはできなくとも、被害拡大防止のための見守りが必要であるととらえることが求められる。

高齢福祉担当部署や地域包括支援センターの職員は、消費者被害への対応について、被害回復を望んでいる、いないに関わらず、「再び消費者被害にあう可能性の高い高齢者への権利擁護」を意識し、市町村の責任に基づいて関わることが求められる。

(2) 老人福祉法に基づく対応

①老人福祉法に基づく情報収集

そもそも、老人福祉法は第5条の4第2項において、市町村に対して高齢者の福祉に必要な実情把握、情報提供、相談、調査、指導を行うことを定めている。本来、市町村は、これらの規定を使って、セルフ・ネグレクトや消費者被害に対応するための必要な情報収集や対応を行うことができる。ヒアリング調査では、各自治体が、委託型の地域包括支援センター等に任せきりにすることなく、自治体の責任に基づいてこれらの対応をとっていることが把握できた。すべての市町村が、同様の姿勢でセルフ・ネグレクトや消費者被害に関わることが望まれる。

②老人福祉法の権限行使による権利擁護

生命・身体に重大な危険が生じるおそれがあるような場合や、生活が破綻してしまうような重大な消費者被害にあうようなおそれがある場合、「市町村の権限行使による権利擁護」が重要となることもある。今回の調査では、これらの権限行使を行いながら対応している市町村の姿を把握することができた。具体的には、セルフ・ネグレクトや消費者被害の事例で、老人福祉法第32条の首長申立てを行ったり、セルフ・ネグレクトの事例で老人福祉法11条「やむを得ない事由による措置」で特別養護老人ホームへの入所を行ったりしていたことも確認できた。

生命・身体に重大な危険が生じるおそれがあるような場合のセルフ・ネグレクト状態の事例や、昼夜を問わず、執拗に悪質事業者から契約を迫られて怯え、支援者がいないところで契約を承諾しかねない状況にまで追い込まれた高齢者の消費者被害予防が必要な事例の場合、老人福祉法第10条の4、第11条の「やむを得ない事由による措置」を適用することによって、市町村の権限で高齢者の（短期）施設入所を支援することが求められる。

また、判断能力の程度に応じて、成年後見制度等の活用のために老人福祉法第32条に基づく「首長申立」を的確に行うことで、本人のために必要な選択・契約、財産管理をする成年後見人が選任されるよう支援することも重要である。

加えて、高齢者虐待防止法第27条には、市町村による「財産上の不当取引」の対応と必要に応じた首長申立（老人福祉法第32条）の実施、高齢者虐待防止法第28条では消費者被害予防・防止のための成年後見制度の利用促進が謳われている。これらの規定から消費者被害への対応についても、高齢者虐待防止法で市町村による責務があると示されていることを、確認しておく必要

があるであろう。

(3) 地域包括支援センターの「権利擁護業務」としての位置づけの確認

地域包括支援センターに課せられている権利擁護業務は、高齢者虐待防止や成年後見制度の推進だけではなく、「その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助」（介護保険法 115 条の 45 1 項 4 号）と、示されている。セルフ・ネグレクトも消費者被害も、地域包括支援センターの権利擁護業務として関わる必要がある。

事実、『地域包括支援センター運営マニュアル 2012』（平成 24 年 3 月、一般財団法人 長寿社会開発センター）には、「独居認知症高齢者」が権利擁護業務の対象者であること（99p）や「消費者被害」への対応が必要であること（125p～129p）が示されている。自治体内に設置している地域包括支援センターの設置形態が直営型、委託型を問わず、地域包括支援センターの設置主体である市町村が、権利擁護業務として関わる責務を有していると認識する必要がある。

(4) 自己決定の尊重と保護のバランス

緊急性の判断をして、生命・身体に重大な危険が生じるおそれがあるような場合には、市町村権限行使によって施設入所の支援を行う必要があることを、「(2) ①老人福祉法の権限行使による権利擁護」で先述した。ただし、最初から市町村権限行使による保護を前提としたパターンリズム（父権主義。強い立場にある者が、弱い立場にある者の利益になるようにと、本人の意志に反して行動に介入・干渉すること）の姿勢で関わるのではなく、緊急性の判断も行いつつ、高齢者自身の自己決定を支援していく姿勢で臨むことが求められている。

調査の中では、多くの地域包括支援センターの実践において、セルフ・ネグレクトへの対応に時間がかかっていること、「なかなかサービスにつながらない」「時間かかる」ことについて焦る地域包括支援センター職員の思いがあることが把握された。地域包括支援センターの権利擁護業務として関わる場合、地域包括支援センター職員は、自己決定の尊重と保護のバランス（緊急性の判断）をみながら、できるかぎり本人の「自己決定を尊重した支援」を行っているという自覚をもつことが求められる。このことにより、サービスにつながらない事態のみに着目せず、何が拒否の背景にあるのかに目を向ける事や本人に必要なアプローチを考えることができ、結果として、職員のメンタルヘルスも保たれると思われる。むろん、この場合でも常に緊急性の判断をしながら対応していく必要があることは言うまでもない。

①適切な情報提供

本人の「その人らしい適切な選択・決定」を支援するためには、「本人に分かる形での情報提供」が必要とされることを、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターは理解しておかなくてはならない。判断力の低下を伴うような疾患や障害がある場合でもわかるよう、音声だけで伝えるのではなく、文字や絵、写真なども使いながら、「伝えること」を工夫する必要がある場合も多い。三重県伊賀市社会福祉協議会では、消費者被害にあった高齢者に対して、本来支払うべき適切な

価格や消費者被害への対応方法の説明を行い、解決への意思が表示できるよう支援する取り組みを行っていた。これらの取り組みは「自己決定への支援」として、参考になるものである。

②安心・安全な環境設定

不安や恐怖を感じる中では、「適切な選択・決定」をできないことも理解しておかなくてはならない。例えば、高齢者本人との間に揉め事を抱えている近隣住民を前にして、自分がどうしたいのかを言葉にすることは難しい。高齢福祉担当部署や地域包括支援センターは「自分らしい選択をしてもよい」と思える安心・安全な環境の中で、高齢者本人の自己決定を支援する必要がある。

③「自分のことは自分で決定する経験」への支援

「自分のことは自分で決定する経験」を支えていくことも、自己決定を支える上で、大切なポイントである。最初から大きな選択・決定を迫るのではなく、小さな決定を支援することから始めたい。例えば、「家を出て施設に入所する」というような大きな決定を迫るのではなく、まずは訪問の中で定期的に話を聞かせてもらう、脈を測らせてもらうといった他者の支援を受け入れる決定からはじめることが、決定の経験への支援としてとらえられるであろう。地域包括支援センターの職員は、サービスに結びつかないことに焦るのではなく、「自分のことは自分で決定する小さな経験」を支援できていることに注目しながら、対応していきたいものである。

高齢者が置かれている状況に着目し、自己決定を支援するアプローチについては、『セルフ・ネグレクトと権利擁護』を参照されたい(80p)。

④役割や居場所への支援

高齢者自身が本来もっている「その人らしさ」「その人自身の力」を取り戻していけるような、「人や地域とのつながりへの支援」も、重要な視点といえるであろう。一方的に支援を受ける側に置かれるよりも、その地域の中で何らかの役割を果たし、自分の居場所があると感じられる支援をしていくことにより、「その人らしさ」「その人自身の力」を取り戻していける場合があることに注目しておきたい。例えば、消費者被害にあった人やあいそうになった人が、その防止の啓発をしていくことがこれにあたる。本調査では、判断能力の低下のない自立した高齢者の消費者被害への対応が特に難しいことが把握されたが、自立した高齢者への関わりを考える上で、「役割や居場所への支援」は重要であると言えよう。介護保険の日常生活支援総合事業を展開する上でも、重要な視座である。

なお、高齢者のエンパワメントについては、『消費者被害防止における高齢者へのエンパワメント』を参照されたい(162p)。

(5) 関係機関・地域との連携構築

①セルフ・ネグレクト防止において求められる連携

今回の調査において、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の認知症以外の様々な精神疾患・障害、アルコール関連問題を有すると思われる状態があり、高齢福祉担当部署職員や地域包括支援センター職員の専門性や蓄積されてきた経験、組織体制だけでは対応しきれない実態があるこ

とが把握された。保健所・保健センターだけでなく、都道府県が所管している精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携やバックアップの必要な実態がある。高齢福祉担当部署や地域包括支援センターは、セルフ・ネグレクトに対応する場合、専門機関とのネットワークを駆使する必要があることを認識し、その構築に努める必要がある。本調査においても、セルフ・ネグレクトへの対応を高齢者虐待対応に準じて行うことを「高齢者虐待対応マニュアル」に明記することで、自治体の責務として構築してきた高齢者虐待防止ネットワークを、セルフ・ネグレクトへの対応に転用している東京都渋谷区の取り組みが確認された。高齢福祉担当部署職員、地域包括支援センター職員は多くの業務を抱え、長期間にわたってセルフ・ネグレクト状態にある高齢者へ対応している。専門機関から助言を得ながら対応していくことで、高齢福祉担当部署職員、地域包括支援センター職員は、「多角的な検討のうえで対応している」と自らを納得させられる。これは職員のメンタルヘルスを保つうえでも重要であると言える。

認知症、精神疾患・障害、アルコール関連問題を有すると思われる高齢者の状態については、『セルフ・ネグレクトとアディクション(依存)』、『セルフ・ネグレクトとアルコール関連問題』、『セルフ・ネグレクトの要因と発達障害の関係』、『高齢者のセルフ・ネグレクト事例の類型化と諸特性』を参照されたい(それぞれ75p、77p、79p、83p)。

②消費者被害防止において求められる連携

今回の調査において、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口とが、それぞれ連携して消費者被害の対応にあたっている実態があることが確認され、その流れをまとめることができた(155p 図 参照)。特に、消費生活センター・相談窓口が消費者被害の回復等の主担当を担い、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターが判断能力の低下があると思われる高齢者の相談対応や当該高齢者の再発防止のための主担当を担うなど、相互に専門性を理解し、役割分担しながら対応を行っていたことが確認できた。

消費者被害の対応の目的は消費者被害案件の解決にとどまらず、当該高齢者の再発防止と地域における被害拡大の防止である。高齢福祉担当部署や地域包括支援センターは、このことを念頭に置き、消費生活センター・相談窓口と連携しながら対応を行う必要があり、そのためのネットワーク構築・活用を図る必要がある。なお、望ましい消費生活センターのあり方については、『高齢者の消費者被害を防止するための消費生活センターのあり方』、『高齢者の消費者被害防止 ～求められる連携とは～』を参照されたい(156p、163p)。

③地域ケア会議の活用

平成27年4月より、地域ケア会議推進事業によって高齢福祉担当部署と地域包括支援センターとが一体となって地域ケア会議を開催することが、業務として明確に位置づけられた。本調査でも、地域ケア会議を用いて、セルフ・ネグレクトや消費者被害に対応している実態を把握することができた。上記①②の連携を図る場合、地域ケア会議によって共通認識を形成し、対応を決定づけていくことが有効であると思われる。地域ケア会議を活用するにあたっては、個別ケースへの対応のみを検討する場にとどめず、地域課題ととらえ、地域での予防や早期発見という観点から、社会資源の開発や政策立案、地域づくりにまでつなげる必要がある。

④既存のネットワークの有効活用

i. 見守りネットワークの活用

現在、多くの市町村で高齢者の見守りネットワークを構築し、孤立死予防も含め、「気になる高齢者」に早期に関わることを目指している。平成27年2月6日に発表された「平成25年度高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果」でも、市町村の73.4%が高齢者虐待防止の見守りネットワークを構築している。

今回の調査では、すでに構築している見守りネットワークの構成メンバーに、セルフ・ネグレクトや消費者被害の「早期発見のためのサイン」を伝え、早期発見に努めている実態があることが把握された。本報告書の189p～196pに掲載しているような、気になる高齢者が発しているサインを一つにまとめ、セルフ・ネグレクトや消費者被害についても見逃さないチェックリストを作成、活用していくことが、有効であると思われる。

ii. 既存の連絡会等の活用

現在、地域包括支援センターの業務ごと、あるいは職種ごと、担当エリアごとの連絡会を開催している市町村がある。これらの連絡会に、セルフ・ネグレクトや消費者被害の防止の視点を盛り込むことも考えられる。この場合、連絡会のメンバーに、必要な関係機関が加わることを求められる。具体的には、玉井委員の示している「国分寺市の地域ケア会議 権利擁護部会」における消費者被害防止の取り組みが、参考になるであろう（『消費者被害防止を通じた関係機関との連携体制』165p）。

⑤新たな会議体の設置や条例策定による体制構築

平成26年6月の改正消費者安全法によって、市町村は「消費者安全確保地域協議会」を組織できることとなった。この「消費者安全確保地域協議会」に、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが加わることで、より連携が進むものと思われる。

また、セルフ・ネグレクトについては、吉原委員の示した『足立区の取り組み：『生活環境の保全に関する条例（ごみ屋敷対策）』について』が参考になる。セルフ・ネグレクトにより劣悪な住環境の中で生活している本人の生活状況、意思・意向を丁寧に調査し、医療、福祉、介護、生活困窮といった課題について連携しながら、本人の生活再建のための支援を行う点が参考になるであろう（81p）。

2. 国による体制整備支援の必要性

（1）件数が把握できないという課題 ～業務としての意識醸成とマニュアル作成の必要性～

本調査では、セルフ・ネグレクト、消費者被害の対応件数を調査したが、高齢福祉担当部署、地域包括支援センターともに、「把握していない」「数値化していない」という回答が5割以上あり、正確な実態が把握できない状態にあることがわかった。これは、件数の把握を行うフェイスシートや日報、月報等の中に「セルフ・ネグレクト防止」「消費被害防止」の集計欄がないことによるものと思われる。

これらがなく、セルフ・ネグレクトや消費被害を業務としてとらえる意識が醸成されていない一因と考えられる。例えば、厚生労働省が行っている高齢者虐待の実態把握調査の中で、同様にセルフ・ネグレクトや消費者被害の対応状況を集計することは、業務として対応すべきであるという意識の醸成に資すると思われる。また、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが、セルフ・ネグレクトや消費者被害における対応や必要な体制整備を業務として明確に意識するためにも、国によりマニュアルが提示される必要もあると考える。

(2) 認知症との関係が把握できないという課題

本調査の主目的の一つに、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者や消費者被害にあっている高齢者と認知症との関係を明らかにすることがあった。しかし、質問紙調査、ヒアリング調査ともに、認知症の診断を受けている高齢者が消費者被害にあいやすいかどうか、あるいはセルフ・ネグレクトに至りやすいかを把握することができなかった。言い換えれば「把握することができない体制にある」という課題が浮き彫りになったといえる。

①セルフ・ネグレクトと認知症との関連 ～精神科医療のアウトリーチの必要性～

セルフ・ネグレクトと認知症との関係について把握できなかった理由は、高齢者本人が医療機関への受診を拒否している（望まない）事例も多く、本人が受診を望まない中で訪問する精神科医療が少ない地域も多いことによるものであると考えられる。調査の中では「訪問して介護保険の主治医意見書や成年後見制度の診断書等を書いてくれる医療機関が欲しい」という声も聞かれた。現在展開されている認知症初期集中支援チームや認知症疾患医療センターがアウトリーチや主治医意見書等の作成を行えるようになることは、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者に対する支援に資すると思われる。この問題についての詳しい整理は、『認知症とセルフ・ネグレクト、高齢者虐待の関係』、『セルフ・ネグレクト症例の精神科訪問について』を参照されたい(72、74p)。

②消費者被害と認知症との関連 ～軽度認知症高齢者の消費者被害再発防止のための連携構築～

消費者被害と認知症との関係について把握できなかった理由は、消費生活センター・相談窓口が相談を受ける中で、軽度認知症高齢者の判断能力の低下を感じたとしても、「(契約が無効であると主張できるような)判断能力不十分者^{*}」とまでは判断できず、記録に残していない(消費生活センター・相談窓口は、相談員が高齢者とやりとりをしていて、判断能力が低下しているのではないかと思われる)、疑問を感じただけでは、「判断力不十分者」として記録に残さない)ことにあると考えられる。また、身体的には自立しており軽度の認知症がある高齢者が独居の場合には、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターはまだ、その存在を把握していないことがある(介護保険につながっていない状態)。さらに、本人から関係機関への情報提供の承諾が取れない場合には、消費生活センター・相談窓口から高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに情報提供がなされない。そのため、再発防止策をとることができず、軽度認知症高齢者が繰り返し消費者被害にあうこと(あっていること)が予測される。

消費者被害について自衛することが難しい判断力の低下のある高齢者の情報について、特に再発防止の視点での情報共有、連携体制構築が望まれる。国は、本報告書 155p に示したような連携

のイメージを、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターに対して示すべきであると思われる。なお、情報共有については、詳しくは、後述の「(4) ①個人情報を共有できる場合やその範囲の明確化」を参照されたい。

※消費生活センター・相談部署では、事理弁識能力を欠く常況にある人を「判断能力不十分者」と表現し、記録している。

(3) 市町村の権限行使への支援

①権限行使が求められる場合の明確化

平成15年9月8日全国介護保険担当課長会議資料では、『「やむを得ない事由による措置」は、高齢者本人の福祉を図るために行われるべきものであり、高齢者本人が同意していれば、家族が反対している場合であっても、措置を行うことが可能である。』と示されている。しかし、セルフ・ネグレクト状態にある高齢者の場合、判断力の低下があると思われる高齢者本人の同意をとることが難しい場合もあるため、「やむを得ない事由による措置」を行うことが難しい。

一方で、同課長会議資料では、「高齢者本人が指定医の受診を拒んでいるため要介護認定ができない場合でも、『やむを得ない事由による措置』を行うことは可能である」とも示されている。つまり、高齢者の同意を得る事については「原則」と解釈できると考えられる。

国は、市町村の責任もった関与をより一層引き出すために「高齢者がどのような状態にある場合、『やむを得ない事由による措置』の行使を行うべきか」について、具体例を示す必要がある。

②市町村権限で入院できる体制の構築 ～「やむを得ない事由による措置」の養護受託の活用～

現在、セルフ・ネグレクト事例への対応において、市町村権限で入院させる仕組みがないことが、一つの課題となっている。判断能力の低下があることがはっきりせず、医療機関への受診の必要性がそれほど高いとは言えない高齢者本人による受診拒否の事例の場合、本人に受診を強制できないため、そのままの状態でも刑法37条1項「緊急避難」の状態まで見守る以外なく、倒れたり衰弱したりしてからようやく病院に運ぶことが許される。そのため、救急搬送が行われがちなのが、現状である。

介護保険の施設への（短期）入所は、「1. (1) 市町村の責任に基づく権利擁護」で先述のように、老人福祉法第10条の4、第11条の「やむを得ない事由による措置」によって可能である。しかし、市町村権限によって医療機関に入院させる仕組みはない。今回の調査を通じて、成年後見人が選任されるまで支払いを待ってもらったり、生活保護法第4条第3項の急迫の保護によって医療扶助を行いながら医療機関に入院させている実態があること、急迫の保護を行った場合、後に本人に財産があることがわかった場合には、生活保護法第63条によって、費用の10割（医療扶助では医療保険が適用されない）を返還している実態があり、課題になっていることが確認された。これは、高齢者虐待対応でも同様に課題になっている部分である。

これについては、児童福祉法の一時的保護委託を医療機関に対してできる体制になっていることと同様に、老人福祉法第11条1項3号「養護受託者」に医療機関を該当させることができることを周知すれば、対応が可能になると思われる。国がこの点について周知することにより、高齢者虐待への対応もしやすくなるものと思われる（児童福祉法については、通知が出されている。187p

参照)。

(4) 関係機関との連携構築支援

①個人情報を共有できる場合やその範囲の明確化

本調査において、消費者被害では高齢福祉担当部署・地域包括支援センターと消費生活センター・相談窓口とが連携しながら対応を行っていることが把握できた(155p 図 参照)。しかし、本人の同意がない場合には、個人情報の共有ができないことが、問題となりやすい。この場合、久岡委員の稿にて、個人情報について言及しているとおり、個人情報保護法第16条及び第23条の例外規定の適用を行いながら対応することになるが、法を解釈しながらの対応となるため、時間がかかることが予想される(159p)。

実は、平成26年の改正消費者安全法では、「消費者安全確保地域協議会」の構成員間で、「地域で特に配慮を要する消費者の見守りのために個人情報の共有ができること」(消費者安全法第11条の4 第3項)が示されている。これに基づき、国が、情報共有できる場合や範囲について明確に示すことは、関係機関との情報共有を支援し、連携強化の支援になるものと思われる。認知症の診断の有無の聞き取りができた、できなかったにもかかわらず、繰り返し消費者被害にあっているとされる高齢者の情報については、本人の同意がなくとも「見守り支援の必要な高齢者の情報」として共有されるべきである(消費者被害の解決の強要を行うためではない。また、本人の意思を無視した監視や管理にならないよう、十分な注意やルールづくりが不可欠である。)

②連携が必要であることについての周知

セルフ・ネグレクトについては、その背景・要因に認知症や精神疾患・障害、アルコール関連問題を有すると思われる状態があることも多く、高齢福祉担当部署・地域包括支援センターの専門性や経験の蓄積だけで対応することが難しい場合も多い。保健所・保健センターだけでなく、都道府県が所管している精神保健福祉センター、発達障害者支援センター等の関係機関との連携やバックアップの必要な実態がある。しかし、関係機関と「セルフ・ネグレクト」についての共通認識がもてないため連携できず、市町村や地域包括支援センターが対応に苦慮している実態があることもまた、確認された。

国は、孤立死防止の際に広く関係機関に対して連携強化と情報共有の必要性を通知[※]したように、セルフ・ネグレクト防止のために同様の通知等を発出し、連携構築を支援していく必要があると思われる。セルフ・ネグレクト防止が孤立死防止につながることは、岸委員の稿に詳しい(69p)。

※「地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等について」(平成24年5月11日、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長)

③65歳未満の人への権利擁護の関わりについての整理

本来、介護保険法第115条の46は、地域包括支援センターが「地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行う」ことを示している。また、老人福祉法は、第5条の4で「65歳以上の者(65歳未満の者であつて特に必要があると認められるものを含む。以下同じ。)」

と高齢者を示している。加えて、「認知症施策推進総合戦略～認知症高齢者等にやさしい地域づくりに向けて～（新オレンジプラン）（平成27年1月27日）」では、「発症初期や65歳未満の若年性認知症への支援強化」が示されていることから、高齢福祉担当部署や地域包括支援センターが65歳未満の「一見」自立した人のセルフ・ネグレクトや消費者被害の支援に関わる根拠については、整理できると思われる。

一方で、障害福祉分野でも基幹型相談支援事業所があり、権利擁護業務を担っている。高齢福祉担当部署または障害福祉担当部署のどちらも関わるということは、どちらの支援からも漏れてしまう人が出現する可能性があるということである。各地域で、65歳未満で介護保険の適用のない人へのセルフ・ネグレクトや消費者被害への関わりについて、どの部署が所管課であるかという位置づけを、明確に整理しておく必要がある。国がそのための具体案を示すことも、市町村が対応しないことを防ぐための一案ではないかと思われる。

また、今回の調査で「65歳未満の頃からセルフ・ネグレクト状態になった」高齢者への支援がなされている実態も把握された。何らかの障害を有すると思われる人が、それまで世話をしてくれていた家族が亡くなり、セルフ・ネグレクト状態で高齢期になってから発見される事例がある。障害福祉分野で、必要な支援から漏れている人や支援が途切れている人がいないか、権利擁護としての実態把握やフォローをしていく必要があると思われる。

（5）研修体制の整備

セルフ・ネグレクトや消費者被害防止、早期発見・早期対応を行うためには、以下の内容を含む研修が必要であると思われる。国は、（公社）日本社会福祉士会が実施している「高齢者虐待対応標準研修」の受講を推奨しているのと同様に、市町村高齢福祉担当部署や地域包括支援センターの職員が、セルフ・ネグレクトや消費者被害に関する研修を受講できるよう、研修体制を整える必要がある。

消費者被害に関する研修の必要性については、『消費者被害を防止するために求められる研修』を参照されたい（161p）。

①セルフ・ネグレクトに求められる研修

研修目的	研修対象	内容
セルフ・ネグレクトの早期発見・早期対応のための普及啓発研修	民生委員、見守り構成員、ケアマネジャー等介護サービス事業者、医療関係者、保健所・保健センター等	①セルフ・ネグレクトとは何か ②セルフ・ネグレクトの背景要因 ③対応の具体的流れ ④地域や関係機関に求められている役割 ⑤相談窓口
セルフ・ネグレクト対応研修	市町村高齢福祉担当部署 地域包括支援センター	上記①～⑤に加えて ⑥セルフ・ネグレクト対応の法的根拠の確認 ⑦求められるアセスメント ⑧関係機関との連携 ⑨自己決定の尊重と保護のバランス ⑩市町村権限行使 ⑪成年後見制度の活用 ⑫現時点での課題の確認

②消費者被害に求められる研修

研修目的	研修対象	内容
消費者被害の早期発見・早期防止のための普及啓発研修	民生委員、見守り構成員、ケアマネジャー等介護サービス事業者、医療関係者、保健所・保健センター職員等	①高齢者の消費者被害の実態 ②高齢者の消費者被害の背景要因 ③対応の具体的流れ ④地域や関係機関に求められている役割 ⑤相談窓口
高齢者の消費者被害対応研修	市町村高齢福祉担当部署職員 地域包括支援センター職員 消費生活センター・相談窓口職員	上記①～⑤に加えて ⑥高齢者の消費者被害対応の法的根拠の確認 ⑦求められるアセスメント ⑧高齢福祉部門と消費生活部門との連携 ⑨関係機関との連携 ⑩自己決定の尊重と保護のバランス ⑪市町村権限行使 ⑫成年後見制度の活用 ⑬現時点での課題の確認

(6) 身元保証と医療同意の問題の整理

ヒアリング調査では、セルフ・ネグレクトや消費者被害への対応において、身元保証や医療同意をしてくれる家族がいないため、医療・介護サービスを受けにくい実態があることが確認された。身元保証を掲げた「生前契約」と称される「自立できない場合の財産管理、身元保証、任意後見契約、死後の事務等の様々な契約」については、東京都消費生活総合センターでの聞き取りにより、「規制する法律がなく、事業者が倒産してしまった場合には、サービスを受けられないばかりか、支払ったお金も返金されない可能性」があること、「葬儀や納骨といった死後の事務については、約束どおりサービスが提供されたかどうか、契約者である自分自身では確認できない」（『高齢者の消費者被害 みんなで見守り気づいてつなごう！』（(公社)全国消費生活相談員協会、80pより引用)）ことも、把握された。

国は、身元保証や医療同意をしてくれる家族がいないことにより公平性を欠くサービス提供とならないよう注意喚起を行うと共に、より一層の権利侵害を受けないよう、身元保証や医療同意の問題についても、法整備を進める必要がある。

3. 高齢者虐待防止法の改正による法的根拠の明確化

高齢者虐待防止法制定に際して、「セルフ・ネグレクト」の類型は虐待の定義から除外され、制度の対象に含まれなかった。背景としては、虐待という言葉から「被害者救済、加害者対応」を想定するのが一般であり、新たな制度を作る上では、「網羅的」に制度化するよりも「わかり易さ」を第一に制度設計したほうが良い、との配慮が優先したものと思われる。しかし、既に制度化されて10年が経過した現在、先送りされた類型を取り込む時期に来ていると言える。

他方で、自治体によっては、地域から孤立した一人暮らしの高齢者が自宅のごみ処理を適切に行わず、近隣住民に迷惑をかけているとして「住宅環境整備」という視点で、孤立した高齢者に対してごみ撤去の強制権限の行使を認める条例を制定する自治体も出てきている。

このような類型は、「自己管理能力の低下した一人暮らしの高齢者の支援」という視点から見れば「セルフ・ネグレクト」の類型と言い得るにもかかわらず、虐待防止という切り口からの関わりが後回しになることで、社会における「セルフ・ネグレクト」に対する認識が進まない可能性がある。

今回、数か所の聞き取り調査をさせていただいた中で、東京都渋谷区では「見守りサポート協力員」、宮城県南三陸町では「生活支援員」との名称で、地域において、住民が、行政の担当者とともに、支援を必要とする人々（高齢者など）の生活圈や人間関係等環境面を重視した援助を行うとともに、地域を基盤とする支援活動を発見して支援を必要とする人に結びつけたり、新たなサービスを開発したり、公的制度との関係を調整したりして、有給あるいは無給のボランティアとして関わっておられた。地域の市民にとって、孤立した高齢者の顔なじみになりやすく、世間話から些細な相談まで、高齢者が抱えている問題の聞き役をして頂き、閉ざされた高齢者の心をほぐして頂く役割をこなしておられ、このような先進的な取り組みは是非各自治体で取り組んでいただきたい。

以上の現状をみれば、セルフ・ネグレクトを高齢者虐待防止法の枠組み（スキーム）に組み込んで理解することの意義は、第1に一人暮らし高齢者の健康その他尊厳が脅かされているような場合の緊急対応として行政が保護的介入する上で、法的立入調査権限を規定しておく必要があること、第2に、高齢者虐待防止法5条の協力者は、養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者で、日常的に虐待の早期発見のため見守りをしている専門職であり、その専門職は地域から孤立した高齢者（介護保険サービス利用を拒否する高齢者も含む）に気付き、その健康状態の変化などの緊急事態に関わる情報を収集しやすいことが指摘できる。

「放っておけない高齢者」という意味では第三者に虐待されている場合と自らの生命健康を顧みない状況とで差異はない。孤立した高齢者に対する地域でのインクルージョンとしてもとして公的関与の必要性は承認されるべきであり、早急に高齢者虐待防止法を改正してセルフ・ネグレクトを虐待類型に組み込むことを検討すべきであると考ええる。

参考資料

1. 関係法令等

本報告書上で記載している関係法令等を掲載する。(五十音順)

(1) 関係法令 (該当部分抜粋)

- ①介護保険法 (平成9年法律第123号)
- ②刑法 (明治40年法律第45号)
- ③高齢者虐待防止法 (高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律)
(平成17年法律第124号)
- ④個人情報保護法 (個人情報の保護に関する法律) (平成15年法律第57号)
- ⑤障害者基本法 (昭和45年法律第84号)
- ⑥障害者虐待防止法 (障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律)
(平成23年法律第79号)
- ⑦消費者安全法 (平成21年法律第50号)
- ⑧生活保護法 (昭和25年法律第144号)
- ⑨精神障害者福祉法 (精神保健及び精神障害者福祉に関する法律) (昭和25年法律第123号)
- ⑩知的障害者福祉法 (昭和35年法律第37号)
- ⑪老人福祉法 (昭和38年法律第133号)

※消費者安全法の改正は平成26年6月。平成28年6月までに改正法施行予定。

①介護保険法 (平成9年法律第123号)

(地域支援事業)

第115条の45 市町村は、被保険者が要介護状態等となることを予防するとともに、要介護状態等となった場合においても、可能な限り、地域において自立した日常生活を営むことができるよう支援するため、地域支援事業として、次に掲げる事業を行うものとする。

(第1項一～三及び五号略)

四 被保険者に対する虐待の防止及びその早期発見のための事業その他の被保険者の権利擁護のため必要な援助を行う事業

(地域包括支援センター)

第115条の46 地域包括支援センターは、前条第1項第2号から第5号までに掲げる事業(以下「包括的支援事業」という。)その他厚生労働省令で定める事業を実施し、地域住民の心身の健康の保持及び生活の安定のために必要な援助を行うことにより、その保健医療の向上及び福祉の増進を包括的に支援することを目的とする施設とする。

②刑法 (明治40年法律第45号)

(緊急避難)

第37条 自己又は他人の生命、身体、自由又は財産に対する現在の危難を避けるため、やむを得ずにした行為は、これによって生じた害が避けようとした害の程度を超えなかつた場合に限り、罰しない。ただし、その程度を超えた行為は、情状により、その刑を減輕し、又は免除することができる。

③高齢者虐待防止法（高齢者虐待の防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律）

（平成 17 年法律第 124 号）

（高齢者虐待の早期発見等）

第 5 条 養介護施設、病院、保健所その他高齢者の福祉に業務上関係のある団体及び養介護施設従事者等、医師、保健師、弁護士その他高齢者の福祉に職務上関係のある者は、高齢者虐待を発見しやすい立場にあることを自覚し、高齢者虐待の早期発見に努めなければならない。

2 前項に規定する者は、国及び地方公共団体が講ずる高齢者虐待の防止のための啓発活動及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護のための施策に協力するよう努めなければならない。

（財産上の不当取引による被害の防止等）

第 27 条 市町村は、養護者、高齢者の親族又は養介護施設従事者等以外の者が不当に財産上の利益を得る目的で高齢者を行う取引（以下「財産上の不当取引」という。）による高齢者の被害について、相談に応じ、若しくは消費生活に関する業務を担当する部局その他の関係機関を紹介し、又は高齢者虐待対応協力者に、財産上の不当取引による高齢者の被害に係る相談若しくは関係機関の紹介の実施を委託するものとする。

2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある高齢者について、適切に、老人福祉法第 32 条の規定により審判の請求をするものとする。

（成年後見制度の利用促進）

第 28 条 国及び地方公共団体は、高齢者虐待の防止及び高齢者虐待を受けた高齢者の保護並びに財産上の不当取引による高齢者の被害の防止及び救済を図るため、成年後見制度の周知のための措置、成年後見制度の利用に係る経済的負担の軽減のための措置等を講ずることにより、成年後見制度が広く利用されるようにしなければならない。

④個人情報保護法（個人情報の保護に関する法律）（平成 15 年法律第 57 号）

（利用目的による制限）

第 16 条 個人情報取扱事業者は、あらかじめ本人の同意を得ないで、前条の規定により特定された利用目的の達成に必要な範囲を超えて、個人情報を取り扱ってはならない。

2 個人情報取扱事業者は、合併その他の事由により他の個人情報取扱事業者から事業を承継することに伴って個人情報を取得した場合は、あらかじめ本人の同意を得ないで、承継前における当該個人情報の利用目的の達成に必要な範囲を超えて、当該個人情報を取り扱ってはならない。

3 前二項の規定は、次に掲げる場合については、適用しない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

（第三者提供の制限）

第 23 条 個人情報取扱事業者は、次に掲げる場合を除くほか、あらかじめ本人の同意を得ないで、個人データを第三者に提供してはならない。

一 法令に基づく場合

二 人の生命、身体又は財産の保護のために必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

三 公衆衛生の向上又は児童の健全な育成の推進のために特に必要がある場合であって、本人の同意を得ることが困難であるとき。

四 国の機関若しくは地方公共団体又はその委託を受けた者が法令の定める事務を遂行することに対して協力する必要がある場合であって、本人の同意を得ることにより当該事務の遂行に支障を及ぼすおそれがあるとき。

⑤障害者基本法（昭和 45 年法律第 84 号）

（定義）

第 2 条 この法律において、次の各号に掲げる用語の意義は、それぞれ当該各号に定めるところによる。

- 一 障害者 身体障害、知的障害、精神障害（発達障害を含む。）その他の心身の機能の障害（以下「障害」と総称する。）がある者であつて、障害及び社会的障壁により継続的に日常生活又は社会生活に相当な制限を受ける状態にあるものをいう。
- 二 社会的障壁 障害がある者にとって日常生活又は社会生活を営む上で障壁となるような社会における事物、制度、慣行、観念その他一切のものをいう。

⑥障害者虐待防止法（障害者虐待の防止、障害者の養護者に対する支援等に関する法律）

（平成 23 年法律第 79 号）

第 43 条 （第 1 項略）

- 2 市町村長は、財産上の不当取引の被害を受け、又は受けるおそれのある障害者について、適切に、精神保健及び精神障害者福祉に関する法律第五十一条の十一の二 又は知的障害者福祉法第二十八条 の規定により審判の請求をするものとする。

⑦消費者安全法（平成 21 年法律第 50 号）※平成 28 年 6 月までに改正法施行予定。

（消費者安全確保地域協議会）

第 11 条の 3 国及び地方公共団体の機関であつて、消費者の利益の擁護及び増進に関連する分野の事務に従事するもの（以下この条において「関係機関」という。）は、当該地方公共団体の区域における消費者安全の確保のための取組を効果的かつ円滑に行うため、関係機関により構成される消費者安全確保地域協議会（以下「協議会」という。）を組織することができる。

- 2 前項の規定により協議会を組織する関係機関は、必要があると認めるときは、病院、教育機関、第 11 条の 7 第 1 項の消費生活協力団体又は消費生活協力員その他の関係者を構成員として加えることができる。

（協議会の事務棟）

第 11 条の 4 （第 1 項及び第 2 項略）

- 3 協議会は、第 1 項に規定する情報の交換及び協議を行うため必要があると認めるとき、又は構成員が行う消費者安全の確保のための取組に関し他の構成員から要請があつた場合その他の内閣府令で定める場合において必要があると認めるときは、構成員に対し、消費生活上特に配慮を要する消費者に関する情報の提供、意見の表明その他の必要な協力を求めることができる。

（消費生活協力団体及び消費生活協力員）

第 11 条の 7 地方公共団体の長は、消費者の利益の擁護又は増進を図るための活動を行う民間の団体又は個人のうちから、消費生活協力団体又は消費生活協力員を委嘱することができる。

- 2 消費生活協力団体及び消費生活協力員は、次に掲げる活動を行う。
 - 一 消費者安全の確保に関し住民の理解を深めること。
 - 二 消費者安全の確保のための活動を行う住民に対し、当該活動に関する情報の提供その他の協力をすること。
 - 三 消費者安全の確保のために必要な情報を地方公共団体に提供することその他国又は地方公共団体が行う施策に必要な協力をすること。
 - 四 （略）

⑧生活保護法（昭和 25 年法律第 144 号）

（保護の補足性）

第 4 条 保護は、生活に困窮する者が、その利用し得る資産、能力その他あらゆるものを、その最低限度の生活の維持のために活用することを要件として行われる。

3 前二項の規定は、急迫した事由がある場合に、必要な保護を行うことを妨げるものではない。

（費用返還義務）

第 63 条 被保護者が、急迫の場合等において資力があるにもかかわらず、保護を受けたときは、保護に要する費用を支弁した都道府県又は市町村に対して、すみやかに、その受けた保護金品に相当する金額の範囲内において保護の実施機関の定める額を返還しなければならない。

⑨精神障害者福祉法（精神保健及び精神障害者福祉に関する法律）（昭和 25 年法律第 123 号）

（審判の請求）

第 51 条の 11 の 2 市町村長は、精神障害者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法（明治 29 年法律第 89 号）第 7 条、第 11 条、第 13 条第 2 項、第 15 条第 1 項、第 17 条第 1 項、第 876 条の 4 第 1 項又は第 876 条の 9 第 1 項に規定する審判の請求をすることができる。

⑩知的障害者福祉法（昭和 35 年法律第 37 号）

（審判の請求）

第 28 条 市町村長は、知的障害者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法（明治 29 年法律第 89 号）第 7 条、第 11 条、第 13 条第 2 項、第 15 条第 1 項、第 17 条第 1 項、第 876 条の 4 第 1 項又は第 876 条の 9 第 1 項に規定する審判の請求をすることができる。

⑪老人福祉法（昭和 38 年法律第 133 号）

（老人福祉増進の責務）

第 4 条 国及び地方公共団体は、老人の福祉を増進する責務を有する。

2 国及び地方公共団体は、老人の福祉に関係のある施策を講ずるに当たっては、その施策を通じて、前二条に規定する基本的理念が具現されるように配慮しなければならない。

3 老人の生活に直接影響を及ぼす事業を営む者は、その事業の運営に当たっては、老人の福祉が増進されるように努めなければならない。

（福祉の措置の実施者）

第 5 条の 4 65 歳以上の者（65 歳未満の者であつて特に必要があると認められるものを含む。以下同じ。）又はその者を現に養護する者（以下「養護者」という。）に対する第 10 条の 4 及び第 11 条の規定による福祉の措置は、その 65 歳以上の者が居住地を有するときは、その居住地の市町村が、居住地を有しないか、又はその居住地が明らかでないときは、その所在地の市町村が行うものとする。（略）

2 市町村は、この法律の施行に関し、次に掲げる業務を行わなければならない。

- 一 老人の福祉に関し、必要な実情の把握に努めること。
- 二 老人の福祉に関し、必要な情報の提供を行い、並びに相談に応じ、必要な調査及び指導を行い、並びにこれらに付随する業務を行うこと。

（居宅における介護等）

第 10 条の 4 市町村は、必要に応じて、次の措置を採ることができる。

1 65 歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する訪問介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護（厚生労働省令で定める部分に限る。第 20 条の 8 第 4 項において同じ。）、夜間対応型訪問介護又は介護予防訪問介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において第 5 条の 2 第 2 項の厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜を供与することを委託すること。

⑪老人福祉法（昭和38年法律第133号）

- 2 65歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する通所介護、認知症対応型通所介護、介護予防通所介護又は介護予防認知症対応型通所介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者（養護者を含む。）を、政令で定める基準に従い、当該市町村の設置する老人デイサービスセンター若しくは第5条の2第3項の厚生労働省令で定める施設（以下「老人デイサービスセンター等」という。）に通わせ、同項の厚生労働省令で定める便宜を供与し、又は当該市町村以外の者の設置する老人デイサービスセンター等に通わせ、当該便宜を供与することを委託すること。
- 3 65歳以上の者であつて、養護者の疾病その他の理由により、居宅において介護を受けることが一時的に困難となつたものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する短期入所生活介護又は介護予防短期入所生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者を、政令で定める基準に従い、当該市町村の設置する老人短期入所施設若しくは第5条の2第4項の厚生労働省令で定める施設（以下「老人短期入所施設等」という。）に短期間入所させ、養護を行い、又は当該市町村以外の者の設置する老人短期入所施設等に短期間入所させ、養護することを委託すること。
- 4 65歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する小規模多機能型居宅介護又は介護予防小規模多機能型居宅介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、その者の居宅において、又は第5条の2第5項の厚生労働省令で定めるサービスの拠点に通わせ、若しくは短期間宿泊させ、当該拠点において、同項の厚生労働省令で定める便宜及び機能訓練を供与し、又は当該市町村以外の者に当該便宜及び機能訓練を供与することを委託すること。
- 5 65歳以上の者であつて、認知症（介護保険法第五条の二に規定する認知症をいう。以下同じ。）であるために日常生活を営むのに支障があるもの（その者の認知症の原因となる疾患が急性の状態にある者を除く。）が、やむを得ない事由により同法に規定する認知症対応型共同生活介護又は介護予防認知症対応型共同生活介護を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、第5条の2第6項に規定する住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行い、又は当該市町村以外の者に当該住居において入浴、排せつ、食事等の介護その他の日常生活上の援助を行うことを委託すること。
- 6 65歳以上の者であつて、身体上又は精神上の障害があるために日常生活を営むのに支障があるものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する複合型サービス（訪問介護等（定期巡回・随時対応型訪問介護看護にあつては、厚生労働省令で定める部分に限る。）に係る部分に限る。第20条の8第4項において同じ。）を利用することが著しく困難であると認めるときは、その者につき、政令で定める基準に従い、第5条の2第7項の厚生労働省令で定めるサービスを供与し、又は当該市町村以外の者に当該サービスを供与することを委託すること。

（老人ホームへの入所等）

第11条 市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。

- 一 65歳以上の者であつて、環境上の理由及び経済的理由（政令で定めるものに限る。）により居宅において養護を受けることが困難なものを当該市町村の設置する養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する養護老人ホームに入所を委託すること。
- 二 65歳以上の者であつて、身体上又は精神上著しい障害があるために常時の介護を必要とし、かつ、居宅においてこれを受けることが困難なものが、やむを得ない事由により介護保険法に規定する地域密着型介護老人福祉施設又は介護老人福祉施設に入所することが著しく困難であると認めるときは、その者を当該市町村の設置する特別養護老人ホームに入所させ、又は当該市町村以外の者の設置する特別養護老人ホームに入所を委託すること。
- 三 65歳以上の者であつて、養護者がいないか、又は養護者があつてもこれに養護させることが不適當であると認められるものの養護を養護受託者（老人を自己の下に預つて養護することを希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいう。以下同じ。）のうち政令で定めるものに委託すること。

（審判の請求）

第32条 市町村長は、65歳以上の者につき、その福祉を図るため特に必要があると認めるときは、民法（明治29年法律第89号）第7条、第11条、第13条第2項、第15条第1項、第17条第1項、第876条の4第1項又は第876条の9第1項に規定する審判の請求をすることができる。

(2) 通知等 (該当部分抜粋)

- ① 「児童福祉の『一時保護』と高齢者福祉の『やむを得ない事由による措置』 (東京都高齢者権利擁護推進事業「高齢者虐待事例分析検討委員会報告書」 (平成 25 年 3 月、東京都保健福祉局)
- ② 「地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等について」 (平成 24 年 5 月 11 日、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長)

① 「児童福祉の『一時保護』と高齢者福祉の『やむを得ない事由による措置』 (東京都高齢者権利擁護推進事業「高齢者虐待事例分析検討委員会報告書」 (平成 25 年 3 月、東京都保健福祉局)

【児童福祉の「一時保護」と高齢者福祉の「やむを得ない事由による措置」		
	児童福祉の「一時保護」	高齢者福祉の「やむを得ない事由による措置」
虐待防止法上の条文	<p>児童虐待防止法 8 条 2 項 「児童相談所が第六条第一項の規定による通告又は児童福祉法第 25 条の 7 第 1 項第 1 号 若しくは第 2 項第 1 号 又は第 15 条の 8 第 1 号 の規定による送致を受けたときは、… (一部略) …必要に応じ同法第 33 条第 1 項 の規定による一時保護を行うものとする。」</p>	<p>高齢者虐待防止法 9 条 2 項 「市町村又は市町村長は、第 7 条第 1 項若しくは第 2 項の規定による通報又は前項に規定する届出があった場合には、… (一部略) …適切に、同法第 10 条の 4 第 1 項若しくは第 11 条第 1 項の規定による措置を講じ… (以下略)」</p>
福祉法上の条文	<p>児童福祉法 33 条 1 項 「児童相談所長は、必要があると認めるときは、第 26 条第 1 項の措置をとるに至るまで、児童に一時保護を加え、又は適当な者に委託して、一時保護を加えさせることができる。」</p>	<p>老人福祉法 11 条 1 項 「市町村は、必要に応じて、次の措置を採らなければならない。」 3 号 「六十五歳以上の者であつて、養護者がいないか、又は養護者があつてもこれに養護させることが不適当であると認められるものの養護を養護受託者 (老人を自己の下に預かって養護することを希望する者であつて、市町村長が適当と認めるものをいう。以下同じ。) のうち政令で定めるものに委託すること。」</p>
政令・指針・通知等	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 児童相談所運営指針 第 5 章 第 5 節 委託一時保護 ➢ 平成 9 年 6 月 20 日児発第 434 号厚生省児童家庭局長通知「児童虐待等に関する児童福祉法の適切な運用について」 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 老人福祉法施行令 7 条 ➢ 老人福祉法施行規則 1 条の 7 ➢ 平成 18 年 3 月 31 日老発第 0331028 号厚生労働省老健局長通知「老人ホームへの入所措置等の指針について」第 6 養護委託の措置の基準
内容	<ul style="list-style-type: none"> ➢ その子どもを警察署、医療機関、児童福祉施設、里親その他適当な者 (児童委員、その子どもが通っている保育所の保育士、学校 (幼稚園、小学校等) の教員など) に一時保護を委託することができる。 ➢ 一時保護期間は、原則、一時保護を開始した日から 2 か月を超えてはならない。(医療機関の場合は、必要最小限度の期間) 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ 次のいずれかの場合に該当するときは、委託の措置を行わないものとする。 <ol style="list-style-type: none"> 1 当該老人の身体又は精神の状況、性格、信仰等が受託者の生活を乱すおそれがある場合 2 養護受託者が老人の扶養義務者である場合

②「地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策等について」（平成 24 年 5 月 11 日、厚生労働省社会・援護局地域福祉課長）



厚生労働省
Ministry of Health, Labour and Welfare

Press Release

平成 24 年 5 月 11 日

【照会先】
社会・援護局地域福祉課
課長補佐 西尾 典弘(内線 2856)
地域福祉係長 山本 明彦(内線 2859)
(代表電話) 03(5253)1111
(直通電話) 03(3595)2615

報道関係者 各位

孤立死の防止対策について都道府県などに通知

厚生労働省は本日、最近頻繁に報道されている、いわゆる「孤立死」について、今年 2 月以降に各省庁から個別に出した通知を含め、改めてその防止対策をとりまとめ、先進的な取組みを実施している地域の事例も交えた総合的な通知を別添のとおり発出したのでお知らせします。

【別添通知の概要】

- 情報の一元化
地方自治体の福祉担当部局に生活困窮者に関する情報の一元化を要請
(平成 24 年 2 月厚生労働省社会・援護局長通知)
- 関係団体との連携強化
福祉担当部局と高齢者団体、障害者団体、民生委員などとの相互の連携強化を依頼
(平成 24 年 2 月厚生労働省社会・援護局障害保健福祉部障害福祉課長通知ほか)
- 個人情報保護の適用外になることについての理解促進
電気・ガス、水道事業者と福祉担当部局との連携等に際し、生命、身体、財産の保護が必要なケースでは、個人情報の提供の制限を適用しないことへの理解促進(平成 24 年 4 月資源エネルギー庁電力・ガス事業部電力市場整備課長等通知、消費者庁消費者制度課個人情報保護推進室事務連絡、平成 24 年 5 月厚生労働省健康局水道課長通知)
- 地域づくりの推進等
 - ・ 分野横断的・総合的な窓口の設置や地域ネットワークの構築、民間事業者と連携した見守り事例など、自治体の優良事例を紹介
 - ・ 孤立死事例の自治体による検証状況の情報提供
 - ・ 孤立死対策に有効な地域ネットワークの構築やコミュニティの活用促進等の先進的な取組みについて、国庫補助を実施(孤立死対策について優先的に採択)

(別添) 地域において支援を必要とする者の把握及び適切な支援のための方策について
(平成 24 年 5 月 11 日社総地登 0.5.1.1 第 1 号厚生労働省社会・援護局地域福祉課長通知)

188

2. 早期発見のためのチェックリスト

セルフ・ネグレクト及び消費者被害対応に関する普及啓発の推進を目的に、セルフ・ネグレクト及び消費者被害の対応に効果的と思われる「早期発見のためのチェックリスト」について、以下の視点をもとに収集を行った。

「早期発見のためのチェックリスト」収集の視点

- ・誰でも活用できる：高齢者の身近にいる家族や地域住民、高齢者の支援者・機関（高齢福祉担当部署、地域包括支援センター、ケアマネジャー、介護保険サービス事業所、民生委員など）など、誰でも活用できること。
- ・わかりやすさ：「身近にいる気になる高齢者」のどこに着目するか、着眼点が高齢者の状態別に具体的に挙げられていること。

本報告書では、以下の特徴がみられた2種類の「早期発見のためのチェックリスト」を提示する。

- (1) 本事業のテーマである、セルフ・ネグレクト及び消費者被害を入り口としながらも、「身近にいる気になる高齢者」への関心を高めてもらうきっかけとなる構成や内容であること。（「地域におけるSOS早期発見のポイント」山形市社会福祉協議会 露城西部地域包括支援センター）
- (2) 高齢者の消費者被害における「気づき」・「声かけ」・「聞き取り」のポイントが整理されていること。（「高齢者の消費者被害 みんなで見守り 気づいてつなごう！」（公社）全国消費生活相談員協会）

市町村高齢福祉担当部署、地域包括支援センター及び消費生活センター・相談窓口（市町村、都道府県）では、セルフ・ネグレクト及び高齢者の消費者被害対応における活用を検討されたい。

(1)「地域におけるSOS早期発見のポイント」(山形市社会福祉協議会 霞城西部地域包括支援センター)

地域におけるSOS早期発見のポイント

あなたのご近所に、必要な支援を受けることができず、人権・生活・健康などが守られていない高齢者はいませんか？

高齢者が地域で安全・安心に暮せるまちづくりのためには、地域での見守り・気づき・助け合いが大切です。

	ポイント(着眼点)	確認欄
1	同じ話を何度も繰り返したり、話のつじつまが合わない。	
2	ありえないような被害妄想や幻覚を訴えるようになった。	
3	身なりや服装に気を使わなくなった、季節に合わない服装をしている。	
4	以前はきれいにしていたのに、最近家の中が片付けられない。	
5	庭や家の手入れがされていない、または放置されている。	
6	ゴミの分別が出来ていない。捨てる曜日やゴミ袋が分からない。	
7	ここ最近急激に痩せてきた。	
8	いつも散歩や歩いている姿が見られるのにここ2〜3日姿を見かけない。	
9	不自然なあざや傷が見られる。	
10	電気・ガスや水道が止められていたり、新聞や家賃などの支払いを滞納している。	
11	郵便受けが新聞や手紙でいっぱいになっている。	
12	昼間でも雨戸やカーテンがずっと閉まっている。	
13	夜なのに電気がついていない、または朝になっても電気がつけっぱなしである。	
14	家から怒鳴り声や悲鳴、うめき声・物が投げられる音が聞こえる。	
15	近所付き合いがなく訪問しても高齢者に会えない、または家族に嫌がられる。	
16	最近セールスや営業の車や見知らぬ人が出入りしている。	



おかしいな…、もしかしたら…あなたの気づきが高齢者の虐待や孤独死など悲しい事態を防ぎます。
ぜひご連絡ください。

山形市社会福祉協議会

霞城西部地域包括支援センター

☎ 647-8010

地域におけるSOS早期発見のポイント(資料編)

～あれ？ちょっと変だなと思ったときに、どんな状態が考えられるのかをまとめました～

1. 同じ話を何度も繰り返したり、話のつじつまが合わない。

- 認知症が進んでいる。
- 何か不安を抱えて混乱している。
- 脳の病気やうつ病などで認知症のような症状が出ている。

2. ありえないような被害妄想や幻覚を訴えるようになった。

- 認知症が進んでいる。
- 精神病を発症している。
- 医療受診や服薬が適切に行われていない。

3. 身なりや服装に気を使わなくなった、季節に合わない服装をしている。

- 認知症が進んでいる。
- うつ病などで気持ちが落ち込み意欲が低下している。
- 身体的に動作が困難で服の出し入れや買物ができない。
- 経済的に困窮しており、季節に適した服が買えないのかもしれない。

4. 以前はきれいにしていたのに最近家の中が片付けられていない。

5. 庭や家の手入れがされていない、または放置されている。

- 認知症が進んで、今までできていたことができなくなった。
- うつ病などで気持ちが落ち込み意欲が低下している。
- 身体的に負担が大きく、掃除が困難になっている。
- 配偶者や家族の入院や介護等で、掃除まで手が回らない。

6. ゴミの分別が出来ていない。捨てる曜日やゴミ袋が分からない。

- 隣近所との付き合いがなく閉じこもっており分別がわからない。
- 認知症などで新しいことが理解できない、曜日がわからない。
- 障がいや精神の疾患により、あまり分別する習慣がない。
- 足・腰が悪く新しいゴミ袋を買いに行けない。

7. ここ最近急激に痩せてきた。

- 内科的な病気で食べ物が食べられない。
- 認知症などで調理や買物が出来ず食事が適切に確保できない。
- 足・腰が悪くスーパーまで買物に行けない。
- うつ病などの精神的な病気で拒食ぎみである。
- 今まで食事を届けていた家族に何らかの問題が生じ、支援が途切れてしまった。
- お金がないために食べ物を買えない。
- 家族に食事を与えてもらえない。
- 義歯が合わない、歯がないなど食べ物を噛んだり、飲み込みに問題がある。

8. いつも散歩や歩いている姿が見られるのに、ここ2～3日姿が見えない。

- 自宅で倒れている。
- 風邪を引いて自宅で寝込んでいる。
- 友人や親族と旅行に出かけている。
- 急な体調不良で入院している。
- 歩くのが大変になった。
- 精神的に落ち込んで外出しなくなってしまった。
- 家族が外出を制限している。(道に迷う・地域の人と話をさせたくない、会わせたくない)

9. 不自然なあざや傷が見られる。

- 家族から虐待を受けている。
- 足腰が弱くなって、転んだかぶつけたかして怪我をした。
- 病気で血管がもろくなっている。
- 薬の副作用で出血しやすくなっている。

10. 電気・ガスや水道が止められていたり、新聞や家賃などの支払いを滞納しているようだ。

- 年金の額が少なく、経済的に困窮している。
- 何かしらの借金があり生活費が足りない。
- 年金の現況報告ができずにもらえるはずの年金が止められている。
- 家族から年金を搾取されている。
- 認知症などで適切に金銭管理ができない。

11. 郵便受けが新聞や手紙でいっぱいになっている。

12. 昼間でも雨戸がずっと閉まっている。

13. 夜なのに電気がついていない。または朝になっても電気がつけばなしになっている。

- 自宅で倒れている。
- 急に入院になった。
- 旅行に出かけている。
- 遠方の子どもと同居を始めた。
- 施設等に入所している。

14. 家から怒鳴り声や悲鳴・うめき声・物が投げられる音が聞こえる。

- 家族等から虐待を受けている。
- 本人の被害妄想(殺される・助けて等)で騒いでいる。
- 泥棒が入って格闘しているのかもしれない。
- 本人の認知症状などで家族のストレスが大きくなっている。

15. 近所付き合いがなく訪問しても高齢者に会えない、または家族に嫌がられる。

- 障がいや精神疾患などにより人との交流が苦手である。
- 高齢者が家族から虐待を受けている。
- 高齢者が他の子どもの所に引き取られた。
- 誰にも知られたくない秘密がある。
- 家族に認知症の理解がなく、認知症の進んでいる高齢者を隠している。

16. 最近セールスや営業の車や見知らぬ人の出入りする所が見られる。

- 執拗な営業を断れない。訪問販売で怖い思いをしている。
- 認知症などで正当な判断が出来ずに次々販売の被害に合っている。

〈霞城西部地域包括支援センターネットワーク連絡会作成〉

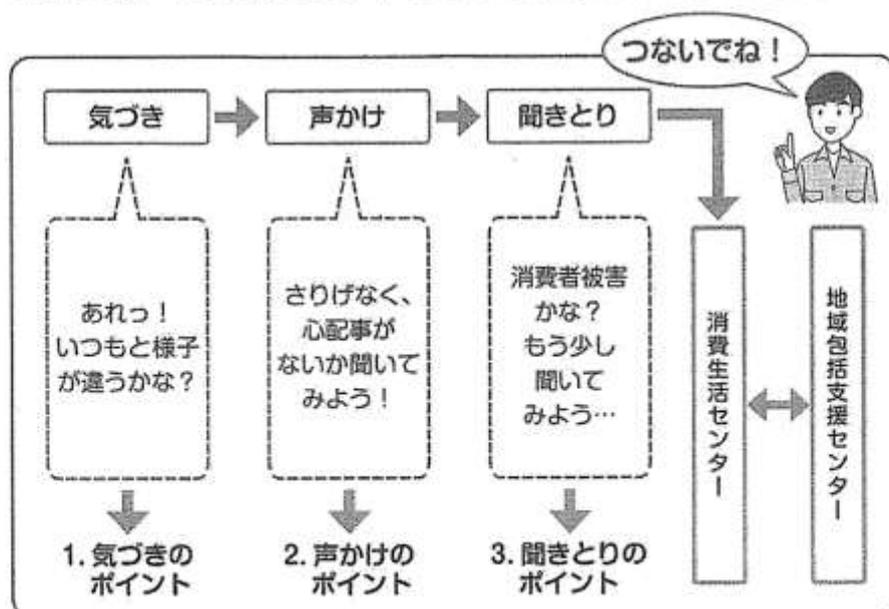
(2) 「高齢者の消費者被害 みんなで見守り 気づいてつなごう！」(第2章を抜粋)

((公社) 全国消費生活相談員協会)



高齢者が安心・安全に暮らすためには、地域や社会、家族や親しい仲間が助け合い、声をかけあって、消費者被害にあわない・あわせない社会を作ることが大切です。そこには、高齢者を見守る周囲の方のサポートが欠かせません。地域の見守りや声かけにより、高齢者を消費者被害から守っていきましょう。

この章では、消費者被害における「気づき」・「声かけ」・「聞きとり」のポイントについて、ご紹介します。下の図は、「気づき」・「声かけ」・「聞きとり」の流れを表しています。



それぞれのポイントに注意しながら、気づいて、声かけて、聞きとりができれば、最後は消費生活センターや地域包括支援センターにつなぐことが大切なんだ! まずは、つなぐための第一歩、気づきのポイントから見てみよう。

1. 気づきのポイント

高齢者の消費者被害に気づくためには、日常的なコミュニケーションや、見守りによって、高齢者との信頼関係を築くことが大切です。被害にあっていることに気がつかない、気づいても誰に相談をしていいのかわからない高齢者がいます。地域や家族の「見守り」によって、被害をいち早く発見することができるのです。

では、「気づき」のチェックポイントについて、確認をしましょう!

気づきのチェックポイント

—高齢者のちょっとした変化に気づいてください—

【会話や表情の中での気づき】

- お金をあまり使わなくなった
- 羽振りのいい話が多くなった
- 急に親しい人ができた
- いつもより表情が暗く元気がない
- 投資や祈祷など特定の話題に、急に詳しくなった



顔の表情や会話の話題がいつもと違うときは要注意です。

【近所で見かけた気づき】

- ポストに数種類の新聞が配達されている
- 宅配便が頻繁に届いている
- 不審な人と出かけるのを見かけた
- 表札やガスメーターに不審な目印がある
- 見慣れない人（作業員など）が度々出入りしている（屋根工事や外壁塗装工事など頻繁に工事をしている様子がある）



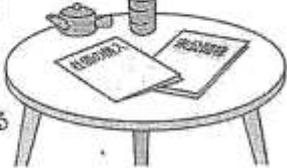
普段と違う行動を見かけたときは、事業者の前で声をかけて、みなさんの存在をアピールして下さい。

【家の中での気づき】

- 見慣れない商品や、段ボールがある
- 電話が切れなくて困っている
- 同じような商品が必要以上にある
- 夜、眠れていない様子がある
- カレンダーに集金日・配達日などと書かれ印が付いている
- テーブルの上に、不審な封筒やカタログ・請求書などが置いてある



家の中の変化に早く気づくことで、被害を未然に防止したり、最小限にすることができます。

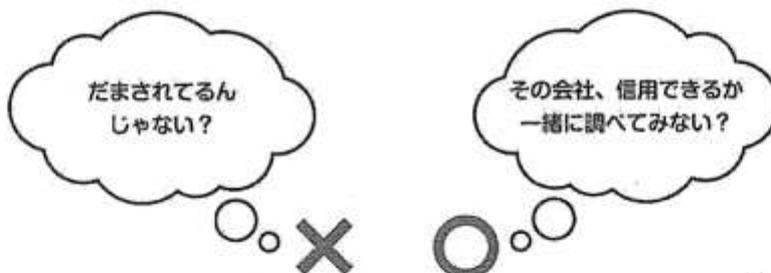


2. 声かけのポイント

高齢者の場合、被害にあっても「人に知られたくない」「だまされた自分が悪い」と考え、家族や友人に相談することを避ける人がいます。まずは相手の気持ちを受け止めて、被害にあった高齢者が安心して話せるような声かけをしましょう。

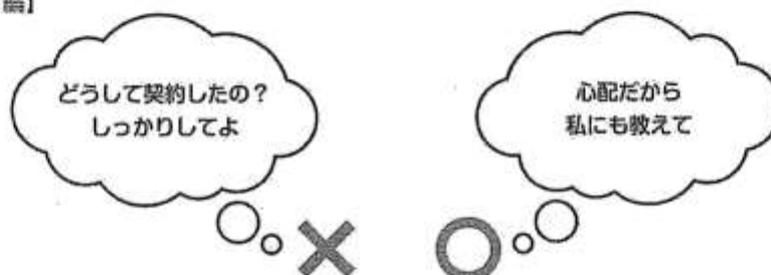
声かけのポイント —みなさんの声かけで高齢者の被害を防ぐことができます—

【友人・知人編】



自分の失敗を他人から指摘されると、誰でも心を閉ざしてしまいます。声をかけるときは、誤解されないように心配りが大切です。

【家族編】



家族に対しては、被害にあっても「心配をかけたくない」と相談できないケースや、相談しても「叱られるかもしれない」と思い、いい出せないケースがあります。いつもと違う様子に気づいたら、寄り添う気持ちで声をかけてあげてください。

3. 聞きとりのポイント

- ★ 契約した時のきっかけや、勧誘されたときの状況を聞いてみましょう
 例えば：電話があった。家に来た。街で声をかけられたなど
 → 不意打ち的に勧誘されている場合は、要注意です。
- ★ 商品やサービスを契約しようと思った理由を聞いてみましょう
 例えば：「今日契約すれば安くなる」「絶対に損はしない」「体に効く」などといわれた
 → 契約を急がせる勧誘や、断定的な勧誘トークは危険です。
- ★ 契約している商品やサービスの内容や金額などを聞いてみましょう
 例えば：契約金額が高額。何度も続けて契約している。すべて現金で払っているなど
 → 被害にあった場合、さらに被害が拡大し回復が難しくなるケースがあります。

聞きとりのポイント



被害にあっているかもしれないと思ったら、以下の項目を聞いてみてください。

● 契約した日はいつですか（例：〇月〇日ころ）		
年	月	日
● 契約した商品やサービスはなんですか（例：健康食品・家のリフォーム）		
● 金額はいくらでしたか（例：70万円くらい）		
		円
● 契約した会社名と担当者はわかりますか（名刺があれば手元に用意して下さい）		
会社名	担当者	
● 契約したきっかけはなんでしたか（例：電話があった。家に来た。など）		
● 契約書や領収書、パンフレットなどはありますか（あれば手元に用意して下さい）		

- ★ 確認できない点があっても大丈夫です。
- ★ 消費者被害が疑われる場合は、消費生活センターへ相談してください。



3. 委員名簿

〔検討委員会委員〕

※敬称略、順不同

	氏名	所属等	備考
◎	池田 直樹	大阪アドボカシー法律事務所 弁護士 日本高齢者虐待防止学会理事長	兼務（消費者被害ワーキング委員会）
○	岸 恵美子	帝京大学医療技術学部看護学科 教授 高齢者虐待防止学会監事	兼務（セルフ・ネグレクトワーキング委員会）
	竹内 真弓	東京都多摩総合精神保健福祉センター 精神科 医師	兼務（セルフ・ネグレクトワーキング委員会）
	吉川 悠貴	東北福祉大学総合基礎教育課程 講師 認知症介護研究・研修仙台センター 主任研究員	
	斉藤 雅茂	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授	兼務（セルフ・ネグレクトワーキング委員会）
	川端 伸子	（公社）あい権利擁護支援ネット 理事	兼務（消費者被害ワーキング委員会）

◎委員長、○副委員長

〔セルフ・ネグレクトワーキング委員会委員〕

※敬称略、順不同

	氏名	所属等	備考
◎	岸 恵美子	帝京大学医療技術学部看護学科 教授 高齢者虐待防止学会監事	兼務（検討委員会）
	竹内 真弓	東京都多摩総合精神保健福祉センター 精神科 医師	兼務（検討委員会）
	斉藤 雅茂	日本福祉大学社会福祉学部社会福祉学科 准教授	兼務（検討委員会）
	松下 年子	横浜市立大学大学院医学部看護学科医学研究科看護学専攻教授 高齢者虐待防止学会 副理事長	
	野村 祥平	法務省 東京保護監察所 社会復帰調整官	
	吉原 治幸	足立区環境部 生活環境保全課長	
	比留間 敏郎	立川市社会福祉協議会 地域あんしんセンターたちかわ 係長	
	小嶋 珠実	（公社）あい権利擁護支援ネット 理事	

◎委員長

参考資料

〔消費者被害ワーキング委員会委員〕

※敬称略、順不同

	氏名	所属等	備考
◎	池田 直樹	大阪アドボカシー法律事務所 弁護士 日本高齢者虐待防止学会理事長	兼務（検討委員会）
	久岡 英樹	久岡法律事務所 弁護士 日本弁護士連合会高齢者障害者の権利に関する委員会委員	
	西村 隆男	横浜国立大学教育人間科学部 教授 日本消費者教育学会会長	
	山口 光治	淑徳大学総合福祉学部社会福祉学科教授 日本高齢者虐待防止学会評議員	
	吉川 萬里子	（公社）全国消費生活相談員協会 理事長	
	玉井 理加	国分寺市福祉保健部高齢者相談室 室長	
	川端 伸子	（公社）あい権利擁護支援ネット 理事	兼務（検討委員会）

◎委員長

〔オブザーバー〕

※敬称略

	氏名	所属等
	安藤 正純	厚生労働省老健局高齢者支援課 課長補佐

〔事務局〕

	氏名	所属等	
	池田 恵利子	（公社）あい権利擁護支援ネット 代表理事	
	小嶋 珠実	（公社）あい権利擁護支援ネット 理事	兼務（セルフ・ネグレクトワーキング委員会）
	川端 伸子	（公社）あい権利擁護支援ネット 理事	兼務（検討委員会、消費者被害ワーキング委員会）
	後藤 裕香	（公社）あい権利擁護支援ネット	

〔調査研究委託機関〕

	氏名	所属等	
	坂本 俊英	（一財）日本総合研究所 調査研究部長 主任研究員	
	田口 麻美子	（一財）日本総合研究所 副主任研究員	

平成 26 年度 老人保健事業推進費等補助金 老人保健健康増進等事業

「セルフ・ネグレクトや消費者被害等の犯罪被害と
認知症との関連に関する調査研究事業」
報告書

平成 27 年 3 月

公益社団法人 あい権利擁護支援ネット

〒182-0035 東京都調布市上石原 2-22-3

TEL : 042-486-5501 FAX : 042-488-4362

Email : i-advocacynet@athena.ocn.ne.jp

URL : <http://i-advocacy.net>